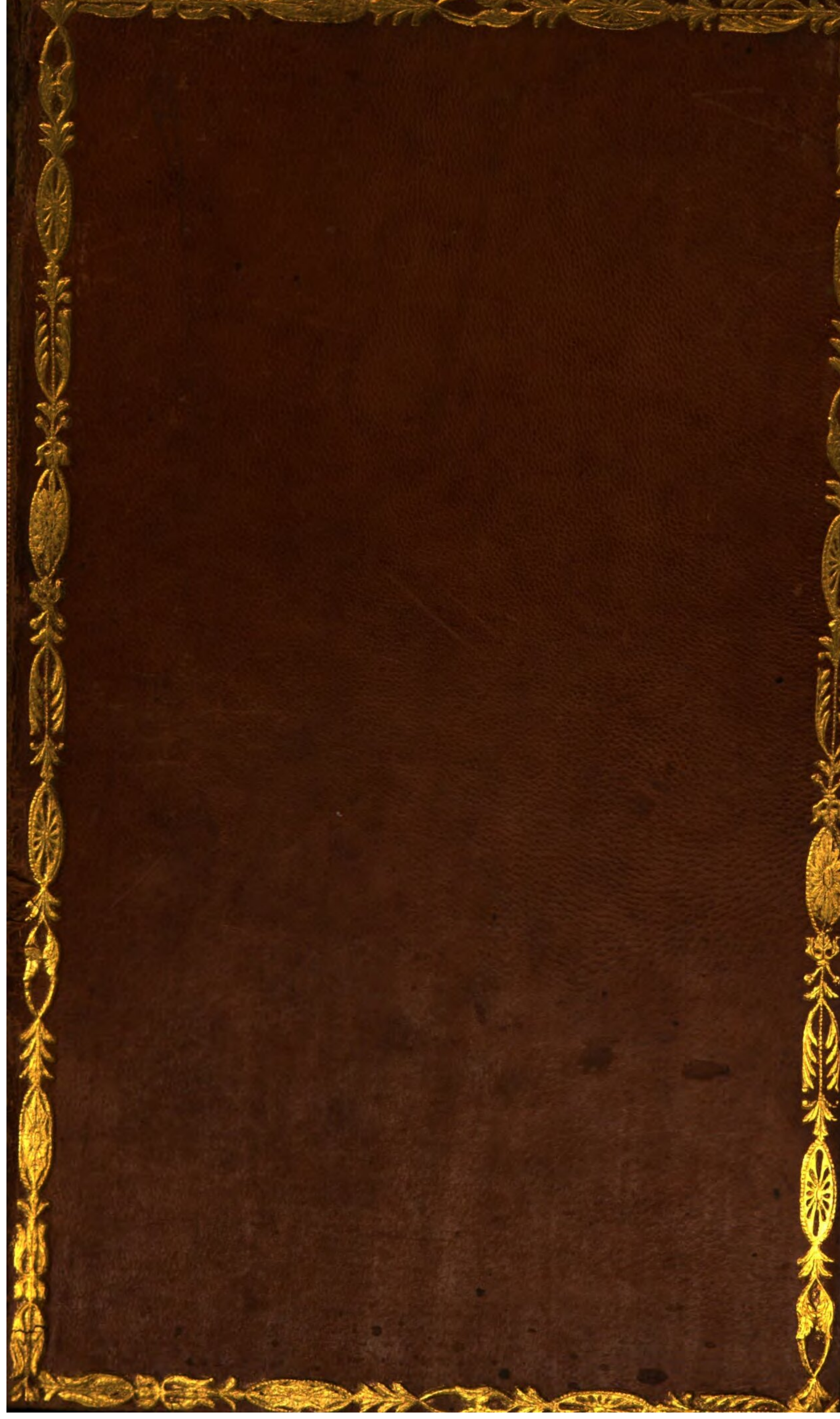
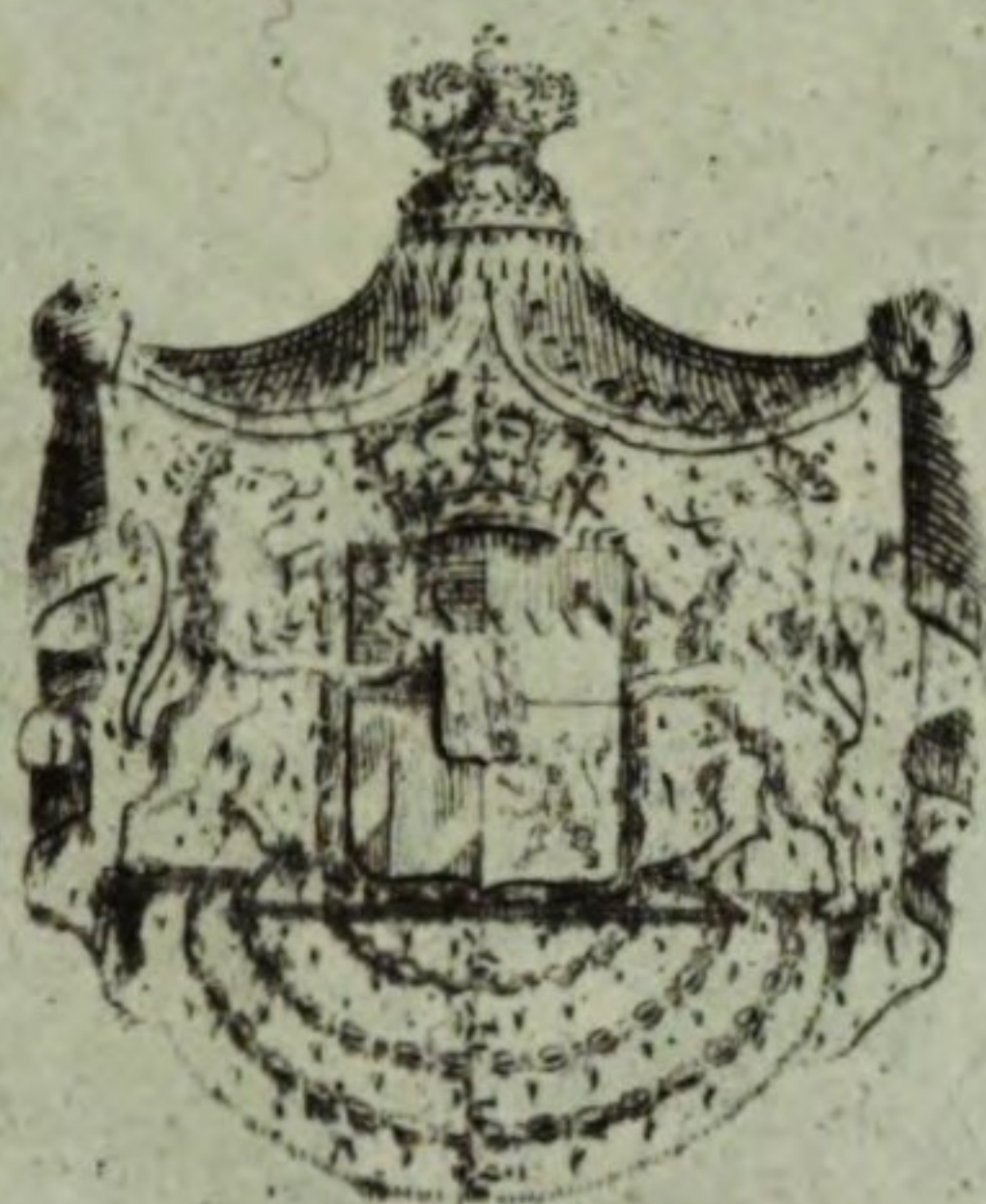






BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

A. Obst

Meissner

33d-3

<36635912590019

<36635912590019

Bayer. Staatsbibliothek

Dislocationen

der

Capitulation

und

Dislocationen

von Gelenken, Knochen, Sehnen und
Bändern

von

Dr. Wilhelm Ludwig Meyer.

Leipzig, 1851.

Verlag von C. Neumann, Neudamm.

Preis 1 Thlr.

Die
Dislocationen
der
Gebärmutter
und der
Mutterscheide

von Seiten ihrer Entstehung, ihres Einflusses und
ihrer Behandlung dargestellt

von
Dr. Friedrich Ludwig Meissner.

Dritter Theil.

Leipzig und Sorau,
bei Friedrich Fleischer.

1822.

Die
U m s t ü l p u n g
der
Gebärmutter

und der
M u t t e r b r u c h

von

Friedrich Ludwig Meißner,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, academ.
Privatdocenten, der naturforschenden Gesellschaft und der
öconomischen Societät zu Leipzig ordentlichem
Mitgliede.

Leipzig und Sorau,
b e i F r i e d r i c h F l e i s c h e r.
1822.

U m s t a n d

Wohlgebornen Herrn

Dr. phil. Ludwig Kreyzig

Lehrer und Hofrath, Director der k. k. Hofbibliothek
in Göttingen, Director der
k. k. Hofbibliothek in Göttingen

Bayerische
Staatsbibliothek
München

Dem

Wohlgebornen Herrn

Dr. Friedrich Ludwig Kreysig

königl. sächsischem Leibarzte und Hofrathe, Ritter des königl. sächsischen
Civil-Ordens für Verdienst und Treue, Professor der practischen Heilkunde
an der chirurgisch-medicinischen Academie zu Dresden, Director der
clinischen Schule, und mehrerer gelehrten Gesellschaften
Mitgliede,

widmet

h o c h a c h t u n g s v o l l

diese Schrift

der Verfasser.

V o r r e d e.

Ich fürchte nicht, daß mir, indem ich der gelehrten Welt den dritten und letzten Theil dieser Schrift übergebe, mit Recht der Vorwurf gemacht werden könne, daß es mir bei Ausarbeitung dieses Werkchens wie denen gegangen sey, welche zu großen und weitläufigen Arbeiten sogleich Pläne in Bereitschaft haben, mit Hitze und einem großen Eifer den An-

fang machen, solche Pläne zu realisiren, aber wenn sie einige Fortschritte gemacht haben, in diesem Eifer nachlassen, eilen, und wenn sie die Arbeit nicht gänzlich aufgeben, doch keinen andern Zweck dabei weiter vor Augen haben, als den, sie zu beenden, um dann mit gleich mangelnder Ausdauer ein neues Werk zu beginnen. Der Leser wird finden, daß in diesem Bande die genannten Gegenstände in derselben Art, mit gleicher Bestimmtheit, und, wenn sich dieses erkennen läßt, auch mit gleicher Lust und Liebe abgehandelt worden sind, als die, welche in den ersten beiden Bänden befindlich sind. — Dieß ist jedoch nicht genug, der Verfasser soll sich auch nach Beendigung

seiner Arbeit, ehe er sie dem Publikum übergiebt, fragen, ob sie etwas Nützliches enthält, und ob es also etwas Verdienstliches war, was er unternahm.

Im Bezug auf diese Fragen erlaube ich mir einige Rückerinnerungen und Betrachtungen. — Zwar dreht sich Alles, was in diesen drei Theilen gesagt worden ist, nur immer um die abnormen Lagen der Gebärmutter und der Mutterscheide herum, aber es sind alle Modificationen dieser Lagen als eigne Uebel abgesondert von einander zu betrachten, die unter sich keine andere Aehnlichkeit haben, als die des Gesamtnamens, und deren jede ihre besondren Ursachen hat, aber auch ihre besondre Heilart erfordert. Daß nun

aber eine vollständige Bearbeitung dieser Abweichungen von der normalen Lage ein wichtiges und wünschenswerthes Unternehmen sey, werden, wie ich überzeugt bin, alle Diejenigen mir zugeben, welche mit den wichtigen Functionen der leidenden Theile und mit dem Einflusse, welchen jeder pathologische Zustand derselben auf das ganze übrige körperliche Wohlseyn äußert, nur einigermaßen vertrauet sind. Ich erinnere nur an die Unbequemlichkeiten, welche der Gebärmutter- und Mutterscheidenvorfall zur Folge haben, und an die Nachtheile, welche dadurch herbeigeführt werden, — ich erwähne nur die hohe Gefahr, welche mit der *retroversio uteri* verbunden ist, — und das Wesen

der Umbeugung mit ihren traurigen Symptomen. — Ich deute nur die Tödtlichkeit der Gebärmutterumstülpung an, und schliesse mit der Betrachtung über den Mutterbruch, welcher an Nachtheil und Wichtigkeit keiner andern Dislocation etwas nachgiebt, und über welche noch kaum eine ganz oberflächliche Bearbeitung bekannt geworden ist, — und man wird die Nothwendigkeit einer ausführlichen und systematischen Bearbeitung dieses Gegenstandes erkennen.

Ob ich aber diese Arbeit auf eine solche Weise unternommen, daß dasjenige, was über dergleichen Uebel zu wissen und zu wünschen übrig blieb, in möglichster Vollständigkeit und Verständlichkeit dem

Leser vor Augen gelegt sey, — das ist eine andere Frage, welche dem Urtheile der Leser selbst überlassen bleiben muß. Für meinen Theil habe ich diesen Anforderungen dadurch Genüge zu leisten gesucht, daß ich nicht allein das Wesen der Uebel erklärte, sondern auch das Historische, und was die Literatur uns aufbewahrte, der eigentlichen Behandlung vorausschickte. Die Diagnose suchte ich auf eine solche Weise zu liefern, daß Jeder daraus das fragliche Uebel zu erkennen vermögend ist, — in der Aetiologie zählte ich alle Ursachen auf, durch welche diese oder jene abnorme Lage veranlaßt werden konnte, — durch das Anführen der wichtigsten Unterscheidungszeichen suchte ich die Mög-

lichkeit der Verwechslung mit andern Krankheiten aufzuheben, — den Ausgang jeder Dislocation beschrieb ich so, wie ihn die Natur in glücklichen sowohl, als in unglücklichen Fällen gezeigt hatte, — und den Erfund bei Leichenöffnungen gab ich völlig der Wahrheit gemäß an. — Dabei übergang ich den Unterschied nicht, welcher in dem Wesen und in der Behandlung einer jeden Dislocation durch die Schwangerschaft gemacht wird, — that der älteren und neueren Heilmethoden Erwähnung, denen ich am Ende mein Verfahren beifügte, — zählte alle Operationsmethoden geschichtlich auf und würdigte sie einer critischen Beleuchtung, — ja ich erwähnte endlich sogar

Hypothesen, wenn sie etwas für sich hatten, Aufklärungen gaben, oder in irgend einer andern Hinsicht interessant waren.

Auf eine solche Weise hoffte ich die Aufgabe zu lösen, welche ich, obschon ich ihre Schwierigkeit einsah, lösen zu können glaubte. Möge das Urtheil meiner Leser meiner Absicht entsprechen.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichnis des dritten Bandes.

I. Umstülpung der Gebärmutter.

	Seite
Literatur	1
Einleitung	3
Begriff und Definition von Umstülpung der Gebärmutter	11
Grade und Eintheilung des Uebels	15
Aetiologie	19
Geburtsfälle:	
erster	22
zweiter	26
dritter	27
Diagnose	46
Umstülpung der Gebärmutter in der Geburt	-
chronische Gebärmutterumstülpung	51
Unterscheidung des invertirten Muttergrundes von andern Krankheiten und physiologischen Veränderungen	52
1) Verwechslung des invertirten Muttergrundes mit dem Kopfe einer Frucht	53
2) Verwechslung der Inversio uteri mit Molen	55
3) Verwechslung der Gebärmutterpolypen im zweiten Stadio mit Inversio uteri	58
4) Verwechslung der Umstülpung mit dem Vorfalle der Gebärmutter	61
5) Verwechslung der Gebärmutterumstülpung mit Mutterscheidenbrüchen	63

	Seite
Ausgang der Krankheit	66
Leichenöffnungen	72
Prognose	77
Therapie	89
Erste Indication	90
Behandlung des vollkommenen Grades der in der fünften Geburtsperiode entstandenen In- versio uteri	91
Behandlung der unvollkommenen Umstülpung der Gebärmutter	109
Behandlung der chronischen Inversio uteri	112
Hindernisse der Reposition	115
Zweite Indication	122
Dritte Indication	131
Vierte Indication	145

II. Gebärmutterbruch.

Literatur	146
Das Geschichtliche des Uebels	147
Aetiologie	155
Diagnose	116
Prognose	172
Therapie	179

III.

Allgemeine Betrachtungen über sämtliche Disloca- tionen der Gebärmutter und der Mutterscheide	186
--	-----

I.

Umstülpung der Gebärmutter.
(*Inversio uteri.*)

L i t e r a t u r.

a) *Monographien.*

ARMBRUSTER, F. J., Dissert. sistens felicem uteri post partum inversi repositionem. Argentorat. 1776.

BASSELANCE sur le renversement de l'utérus. A Paris 1811. 8.

BOEHMER de prolapsu et inversione uteri. vid. T. 1.

DAILLET, A. J., précis des leçons de M. Baudelocque sur le renversement de la matrice. Paris 1803. 8.

DELEURYE, F. A. De utero inverso Dissert. Paris 1758.

DETHARDING, Dissert. de utero inverso. Rostoch. 1788.

FRIES, C. J., Abhandlung von der Umkehrung oder eigentlichen Inversion der Gebärmutter. Münster 1804. 8.

GEORGI, C. F., Dissert. de inverso uteri situ. Reiomont. 1752.

HERZOG, E. B., Dissert. de inversione uteri. Wirceb. 1817.

KOEPPEN, Dissert. de inversione uteri. Rostoch. 1806.

LAVALL, Dissert. de utero inverso. Paris 1758.

OTTO, C. F., Dissert. de procidentiiis uterinis. Vitemb. 1764.

SANDEN, VAN, Observat. de prolapsu uteri inversi ab excrescentia carnosae, Regiomont. 1723.

SCHLEGEL, Th. A., Dissert. de prolapsu uteri cum inversione extra partus tempus ex terrore orto. Helmstad. 1750.

STROEHLIN, J. G., Dissert. de relaxatione vaginae, prolapsu et inversione uteri. Argentorat. 1749.

WACHTER, F. B., Dissert. de prolapsu et inversione uteri, ejusque vaginae relaxatione. Halae 1745.

WEISSENBORN, J. F. Von der Umkehrung der Gebärmutter. Erfurt 1788.

WESENFELD, C. Dissert. de inverso utero. Francof. 1732.

b) Allgemeine Schriften, in welchen der Umstülpung der Gebärmutter Erwähnung geschieht.

Acta Natur. Curios. Vol. VI. obs. 107.

ALBERT. Annals of med. Vol. V. pag. 390.

AMAND, Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens. Paris 1715. obs. LX. —

AMMANN, Prax. vulner. lethal.

ANÉ, Recueil periodique de la Société de Medecine de Paris.

BALDINGERS Journal etc. 5 St. S. 49.

BAILLIE, Series of Engravings. Fasc. IX. Tab. V.

BANG, F. L., Act. Regiae societatis med. Havn. — Vol. III. 1792.

BARTHOLINI, Th., Histor. anatom. rar. Cent. II. hist. 91.

BLASIUS, GERH., Observationes medic. rariores.

BLEGNY, Zodiac. An. III. obs. 8.

BOHN, J. De renunc. vulner. lethal. S. II. cap. 4. pag. 396. in Act. Facultat. Medic. Lipsiens.

DU BOUEIX im Journ. de medec. Tom. XXXIII.
pag. 270.

BROWNE, TOB., Memoires of the medical Society
of London instituted in the Year. 1773. Vol. V. —
et Duncan Annals of Medicine for the Year.
1796. Vol. II. 6.

BRUGMANN in Verhandeligen van Haarlem XI.
App. n. 12.

BURNS, J., Grundsätze der Geburtshülfe. Aus
dem Engl. von KÖLPIN. Stettin 1820. S. 563.

CAMPARDONI im Journal de Medec., Chir. et Pharm.
etc. par M. Roux. Tom. IX.

CAMPER, in seinen vermischten Schriften.

CANOLLE, Recueil périodique de la Société de Me-
decine de Paris. Tom. IV. n. 19.

CARUS, C. G., Lehrbuch der Gynäkologie u. s. w.
Leipzig 1820. 1r Th. §. 503. sqq. 2r Th. §.
1398. sqq.

CHAPMANN, EDM., Ahhandlung zur Verbesserung
der Hebammenkunst. Kopenhagen 1748. Cas. 29.

CLEGHORN in medical Communications. Vol. II.
pag. 226.

Commerc. Liter. Nov. 1731. pag. 321.

COLLOMBS medicin. chirurgische Werke. obs. 2.

COOPER, ASTLEY, in Medical-chirurgical Trans-
actions. Vol. X. Lond. 1819. pag. 358. —

confr. Sammlung auserlesener Abhandlungen
zum Gebrauch für practische Aerzte. Bd. 29. —

Neue Sammlung. 5r Bd. 1s St. Leipzig 1821. —

DENMANN, Collect. of Engravings etc. III. n. 45. —
et Med. Comment. Vol. II. pag. 351.

DEVENTER, Observationes chirurgicae.

DIEMERBROECK, ISBRAND. Anatom. Lib. I. cap. 15.

DUFFIELD, Medicinische Verhandlungen des Col-
legiums der Aerzte zu Philadelphia. 1r Bd. 1r

Th. aus dem Engl. von D. MICHAELIS. Leip-
zig 1795.

DYSON in den Memoires of the medic. Sociéty of
London. Vol. VI. n. 12.

EHRHARD, Sammlung von Beobachtungen zur Heb-
ammenkunst. S. 251.

FAIVRE, Journ. de Med., Chir. et Pharm. Tom.
LXIII. 1786.

FERNELIUS, Pathologia. Lib. VI. cap. 16.

FRIED (jun.), Anfangsgründe der Geburtshülfe,
zum Gebrauch seiner Vorlesungen. Strasburg
1769.

FRORIEP, L. F. v., Theoretisch — practisches Hand-
buch der Geburtshülfe. 6te Aufl. Weimar 1818.
§. 313.

GENSEL — Act. Erudit. Lips. An. 1716. M. Maj.

GILIBERT, Advers. pract. pag. 84.

GORTER, JOAN. DE, Chirurgia repurgata Lugd.
Batav. Lib. XII. cap. 6.

GOULARD in Memoires de l'acad. des sciences. an.
1732.

GRAAF, REGN. DE, Lib. de mulierum organis,
cap. X.

HAMILTON, ALEX., Outlines on the theory and
prattice of Midwifery. Lond. 1783. 8. — Med.

Comment. Edimb. Dec. II. Vol. VI. pag. 92.

HEISTER, Institutiones chirurgicae. P. II.

HENKEL, Nova Acta physic. med. Acad. Nat. Cu-
rios. Tom. III. obs. XI.

HERDER, G. v., Diagnostisch — practische Beiträge
zur Erweiterung der Geburtshülfe. Leipz. 1803.
8. S. 119.

HEUSINGER in STARKS Archiv für die Geburts-
hülfe. 2r Bd. 3s St. 1790. — Neues Archiv.
2r Bd. Jun. 1798 — 1803.

Hoin de remoranda reductione uteri: in Actis Aca-
dem. Reg. chirurg. Tom. III.

HOORN, JOAN. VAN, Ars obstetric. 1726. obs. IV.
176.

HUFELAND, Neueste Annalen der franz. Arznei-
kunde 1793. 2r Bd. und 3r Bd. 1s St.

JOERG, J. CH. G., Handbuch der Geburtshülfe.
2te Aufl. Leipzig 1820. §. 303. — und dessen
Handbuch der Krankheiten des Weibes. 2te
Aufl. Leipzig 1821. §. 382. sqq. und §. 644. sqq.

JOHNSON, A new System of Midwifery in four
parts foundet on practical observations. London
1786.

Journal de Med., Chir. et Pharm. etc. etc. Tom.
XLI. pag. 40.

KUPITZ, Select. Francof. Tom. IV. 4.

LANGBEIN, Dissert. spec. embryulciae antiquae.
Hal. 1754.

LEROUX, Beobachtungen über die Blutflüsse der
Wöchnerinnen und über die Mittel sie zu stil-
len. Aus dem Franz. Königsberg 1784.

LEVRET, Obs. sur les causes et les accidens des
plusieurs accouchemens laborieux. Paris 1748.

LOEFFLER in HUFELANDS Journal der pract. Heil-
kunde. Bd. XVI. 4s St. S. 45.

MANGETUS, Med. Comment. Lib. IV. pag. 1019.

MARCHETT. PETR. DE, Obs. med. chirurg. rar.
syllog. obs. LXI.

MARTINAY, Journ. de Med. Tom. XXIII. p. 167.

MAURICEAU, Von den Zufällen und Krankheiten
der Schwangern und Kindbetterinnen. Aus dem
Franz. Nürnberg 1681.

Memoires of med. Society. London. Vol. V. pag. 202.

MORGAGNI de sede et causis morborum. Tom. II.
pag. 302.

- MOTTE, DE LA, *Traité complet des accouchemens naturels, non naturels et contre nature.* Paris 1765.
- MURALTO, JOAN. DE, in *Miscell. Natur. Curios.* Dec. II. an. I. obs. 112.
- NAUCHE des *Maladies de l'utérus.* Paris 1816. 8.
- OSIANDERS *Neue Denkwürdigkeiten.* 1r Bd. 2s St. S. 307. — und dessen *Lehrbuch der Hebammenkunst.* Göttingen 1796. 8.
- PEU, *Pratique des accouchemens.* Paris 1695. Lib. II. pag. 585.
- PLATNER, *Institut. chirurgic.* §. 1444.
- PLENCK, *Anfangsgründe der Geburtshülfe.* 5te Aufl. Wien 1792. 8.
- PRIMROSE in *Med. and phys. Journ.* Vol. VI.
- PUZOS, NICOL., *Traité des accouchemens etc.* Paris 1759. 4.
- RICHTER, *Anfangsgründe der Wundarzneykunst.* Bd. 7. S. 35.
- RÖDERER, *Anfangsgründe der Geburtshülfe.* Aus dem Latein. von HENKE, mit Vorrede und Anmerkungen von STARK. Jena 1793.
- RUST's *Magazin für die gesammte Heilkunde.* Bd. IV. Heft 3.
- RUYSCH, *Advers. anatom.* Dec. II. obs. 9. sq. pag. 37. Tab. 34. Fig. 3.
- SABATIER, *Lehrbuch der practischen Wundarzneykunst.* 1r Th. Aus dem Franz. von BORGES. Berlin 1797. S. 323.
- Salzburger *medicinisch-chirurgische Zeitung* 1806. Bd. IV. S. 54.
- SAXTORPHS *gesammelte Schriften geburtshülflichen Inhalts.* Herausgeg. von D. P. SCHEEL. Kopenhagen 1803. mit K. — *Act. Reg. Societat. med. Havn.* Vol. IV. n. 27.

- SCHELHAMMER** in *Ephem. Germ.* Dec. II. an. 9.
obs. 149.
- SCHILL** in *STARKS Archiv für die Geburtshülfe.*
1r Bd. 3s St.
- SCHMUCKERS** *Chirurgische Versuche.* Art. XVII.
- SIEBOLD, EL. VON,** *Lehrbuch der theoretisch-
practischen Entbindungskunde.* 2r Bd. 3te Aufl.
Nürnberg 1821.
- SMITH,** *Med. and phys. Jour.* Vol. VI. p. 503.
- SOLINGEN** *Embryulc.* cap. 16.
- THEBESIIUS** *Hebammenkunst.* Liegnitz 1759.
- THILENIUS** in *HUFELANDS Journal der practischen
Heilkunde.* Bd. XV. St. 3.
- THOM, G.,** *Erfahrungen und Bemerkungen aus
der Arznei-. Wundarznei - und Entbindungs-
wissenschaft.* Frankfurt 1799.
- TULPIUS,** *Observationes.* cap. 42.
- VATER,** *Dissert. de utero gravido.* Viteberg. 1725.
- VIARDEL,** *Observations sur la pratique des Accou-
chemens naturels, contre nature, monstrueux
etc.* Paris 1671. — Deutsch: *VIARDELS Anmer-
kungen von der weiblichen Geburt u. s. w.*
Francf. 1676. 8.
- VOLKAMER** in *Ephemerid. German.* Dec. I. an. 9.
et 10. obs. 336.
- WEDEL** in *Ephemerid. German.* Dec. II. an. 6.
obs. 91.
- WHITE** in *Med. Commentar.* Vol. XX. pag. 147.
- WIEL, STALP. V. D.,** *Observationes medic. ana-
tomic. et chirurgicae.* Cent. I. obs. 67.
- WILLMER,** *Cases and Remarks in Surgery etc.*
London 1779.

WOLFF, Observationes medico-chirurgicae. Lib. I.
n. 39.

WY, VAN, Nieuwe manier van cataract- of Staars-
nyding beneffens heel-en Vroedmoester te Arn-
hem. 1792.

E i n l e i t u n g.

Bei der nicht gar selten durch traurige Er-
eignisse veranlafsten Richtung der allgemeinen
Aufmerksamkeit auf ein Uebel, welches, seiner
fast immer tödtlichen Folgen halber, bei dem
Unterrichte derjenigen, welche Gebärenden
beyzustehen sich verpflichten wollen, ganz
vorzüglich berücksichtigt, im Falle des Vor-
kommens an der schuldigen Person gewöhn-
lich mit Recht streng gerügt wird, dennoch
aber immer wieder, selbst in den neuesten
Zeiten, wo die Geburtshülfe doch mehr als je
cultivirt worden ist, beobachtet wird, kann
es nicht fehlen, dass man nicht in einem oder
dem andern Punkte der Beschreibung die-
ses Uebels einseitig oder unvollkommen ge-
wesen seyn sollte, weshalb eine genauere Be-
leuchtung des ganzen Uebels, besonders aber
eine aufmerksame Beachtung der bis hierher
mehr übersehenen Punkte, wohl ein Bedürfnis
seyn möchte, dem man sobald als möglich su-
chen sollte gründlich abzuhelpen, weil doppel-
tem und höchst wichtigem Nachtheile dadurch

vorgebeugt werden kann; — einmal nemlich dem fast immer sehr wahrscheinlichen und meistens auch unausbleiblichen Untergange der Gebärenden selbst, — sodann aber auch der öffentlichen Beschämung und Bestrafung der oft weniger schuldigen Hülfe leistenden Personen, die das Uebel zwar ihrem Wesen nach kennen, dennoch aber von demselben aus Mangel an den nöthigen Kenntnissen, leicht überrascht werden können. — Bei der jetzt zu beschreibenden *Dislocation* des Uterus liefs sich eine solche Unvollkommenheit in der Beschreibung schon muthmasen, aber diefs nicht allein, sondern sie läfst sich auch wirklich ohne sonderliche Mühe nachweisen.

Allen Sachverständigen bewußt, daß durch unvorsichtiges Ziehen am Nabelstrange in der fünften Geburtsperiode bei noch festem Zusammenhange des Mutterkuchens mit der Gebärmutter sehr leicht mit der Nachgeburt der Gebärmuttergrund durch die äufseren Genitalien hervorgezogen werden kann, ereignet sich demungeachtet noch häufig genug dieses Unglück, und sicherlich immer ohne Willen der helfenden Person, — nicht sowohl aus dem Grunde, weil das Ziehen am Nabelstrange absolut zu stark war, als vielmehr deshalb, weil schon die Natur unter späterhin weiter zu beschreibenden Umständen, zuweilen einen Grund zur Umstülpung der Gebärmutter bereits ge-

legt hatte, die den Hebammen weniger bekannt sind, ja sogar durch die ganz regelmässige Entfernung der Nachgeburt bis zu einer hohen Ausbildung gesteigert werden können. —

Dieser, und noch mehrere andere unbeachtete Punkte, z. B., der fast überall hervorstechende Mangel an Kenntniss solcher Mittel und Symptome, durch welche man in den Stand gesetzt wird, sogleich die Umstülpung der Gebärmutter von andern Krankheiten zu unterscheiden, und in deren Ermangelung es noch in den neuesten Zeiten möglich wurde, dass man statt eines Polypen die im unvollkommenen Grade invertirte Gebärmutter unterband, und dergleichen Umstände mehr, sind die Hauptveranlassungen, welche mich zu einer neuen und so viel als möglich vollständigen Bearbeitung der Gebärmutterumstülpung bewogen haben; hierbei sollen vorzüglich auch die verschiedenen Meinungen und Vorschläge der Aerzte zur Heilung dieser Krankheit, die sich einander bisweilen völlig widersprechen, kritisch gewürdigt werden, und nachdem die rationelle Behandlung dieser Krankheit zum Schlusse folgen.

Die nachher folgende Abhandlung über den Mutterbruch, der bis jetzt noch durchaus keiner genügenden Beschreibung sich zu erfreuen hat, schmeichle ich mir, wird meinen geehrten Lesern um so willkommener seyn, als da-

rin alles, was die Literatur über ein so seltenes Uebel aufzuweisen hat, zur Belehrung oder zum Beweifs mitgetheilt werden soll. — Auch bei dieser Abhandlung wird es klar werden, wie nachlässig Uebel behandelt worden sind, über die es an gehöriger Unterweisung und an gesammelter Erfahrung fehlte, weil Jeder, dem ein solches ungewöhnliches Ereigniß begegnete, im Mangel der Kenntnifs fremder Erfahrungen, nothwendig blos Versuche zur Heilung anstellen mußte.

Mit den Gebärmutterbrüchen und einigen dieser Abhandlung beigefügten Bemerkungen über unbestimmte Ursachen der Dislocationen der Gebärmutter sowohl als der Mutterscheide glaube ich mit Recht diese Schrift schliessen zu können, da alle Lagenveränderungen der Gebärmutter und der Scheide, wie es der Titel versprach, sodann abgehandelt worden sind, und wie ich glaube, auch mit der nöthigen Vollständigkeit ohne Weitschweifigkeiten.

Begriff und Definition von Umstülpung der Gebärmutter.

Unstreitig gehört das Wort, Umstülpung der Gebärmutter, (*Inversio uteri*) unter diejenigen Krankheitsbenennungen, welche so zweckmäfsig gewählt sind, dafs sich ihnen kaum mit Mühe eine andere Bedeutung unterlegen läfst, und die also schon den richtigen

Begriff dessen, was sie bezeichnen sollen, mit sich bringen. Diefs mag auch der Hauptgrund seyn, warum man allgemein diese Benennung recipirt, und kaum je dieses Uebel mit einem andern Namen belegt hat: eben diese Ursache macht es daher auch beinahe unnöthig anzugeben, daß darunter das Hindurchbewegen (Herabsinken) des Grundes und Körpers der Gebärmutter durch den geöffneten Muttermund verstanden wird, wodurch die innere und obere Fläche derselben zur untersten und äusseren wird, wogegen dann die äussere die Höhle der Gebärmutter bildet, in welche sie die mit ihr im organischen Zusammenhange stehenden Theile, vorzüglich die Ovarien, Fallopischen Röhren und Ligamente nachzieht, in welche aber auch zuweilen die Därme wie in einen Bruchsack herabsinken. Für denjenigen, welcher die weiblichen Genitalien bloß anatomisch kennt, ohne von den verschiedenen Functionen der Gebärmutter etwas zu wissen, mag zwar die Entstehungsweise dieses Uebels etwas Räthselhaftes haben, besonders wenn er hört, daß es nicht allein bei Wöchnerinnen, und bei diesen zwar nur bei oder kurze Zeit nach der Entbindung, sondern auch bei Jungfrauen und bei solchen Personen sich ereignet, die schon

weit über die zeugungsfähigen Jahre hinaus sind: — allein dieses Alles auf verschiedenen Umständen beruhende wird im weitem Verlaufe meiner Schrift deutlich werden. — Für jetzt dient nur einstweilen zur Erklärung, daß die Gebärmutter sich auf keine Weise umstülpen kann, wenn nicht vorher ihr Volumen ansehnlich vergrößert, ihr Gewebe erweicht, und ihre untere Oeffnung, der Muttermund, erweitert ist. — Diese drey Bedingnisse sind unerläßlich, und es kann im Mangel eines derselben die Umstülpung der Gebärmutter sich auf keine Weise ereignen: aber zur Erzeugung des Uebels selbst sind diese Umstände, die nur eine Gebärmutterumstülpung zulassen, noch nicht hinreichend, denn hierzu gehört noch eine Gelegenheitsursache, die immer gewaltsamer Art seyn muß, und entweder in Druck von oben auf den Muttergrund, oder in Ziehen von innen, am Nabelstrange bei noch fest mit dem Muttergrunde zusammenhängenden Mutterkuchen besteht. — Aus dem Allen zusammengenommen wird es nun schon erklärlicher,

- 1) warum die Gebärmutterumstülpung fast ausschließlich eine Krankheit Gebärender und der Wöchnerinnen ist, und
- 2) warum jedesmal, wenn sie sich ausserdem ereignet, ein anderer pathologischer Zustand der Gebärmutter vorausgegangen seyn muß,

welcher sie veranlafste, nachdem er vorher die drey angeführten Bedingnisse zur Entstehung dieses Uebels erzeugt hatte.

Nach dieser Darstellung sollte man nicht meinen, dafs eine Umstülpung der Gebärmutter so üble Folgen habe, wie es die Erfahrung bis jetzt gelehrt hat; nimmt man aber an, dafs alle mit dem Uterus zusammenhängenden Theile entweder zerreißen oder wenigstens ganz aus ihrer Lage kommen und ihm folgen müssen, — dafs durch die vollkommene Gebärmutterumstülpung auch zugleich mit eine Umstülpung der Mutterscheide zu Stande gebracht wird, dafs sämtliche Eingeweide der Unterleibshöhle aus ihrer normalen Lage kommen, indem sie der herausgedrängten Gebärmutter nachsinken, und zum Theil in den von derselben nach unten und aufsen gebildeten leeren Trichter herabfallen, — dafs entweder, wenn alle Zusammenziehungen der Gebärmutter mangeln, wie bey *atonia uteri*, tödtliche, nicht zu stopfende Blutflüsse, Begleiter der Umstülpung sind, oder dafs im entgegengesetzten Falle, wenn Contractionen des Uterus vorhanden sind, die Reposition unmöglich wird, oder Einschnürungen der herabgesunkenen Därme erfolgen, die Ursache von Ohnmachten und höchst gefährlichen Convulsionen werden, — und dergl. m. — bedenkt man Alles dieses, so kann man den gewöhnlichen

unglücklichen Ausgang dieser Dislocation des Uterus nicht anders als natürlich nennen, und muß sich glücklich preisen, wenn mehrere günstige Umstände sich vereinigen, z. B. unvollkommener Grad der Umstülpung, geringer Blutverlust, keine Desorganisation im Unterleibe oder Dislocation der Eingeweide, — deren Zusammentreffen die Erhaltung des gefährdeten Lebens der Gebärenden uns möglich machen, besonders wenn man nicht genöthiget ist lange Zeit auf den zu Hülfe gerufenen Geburtshelfer zu warten, sondern sobald als möglich nach der Entstehung die Reposition des umgestülpten Uterus vorgenommen werden kann. —

Grade und Eintheilung des Uebels.

Schicklicher Weise nehmen wir nicht, wie die meisten Schriftsteller wollen, zwei, sondern nach FRIES a. a. O. drey Grade der Umstülpung der Gebärmutter an, und zwar folgende: 1) den niedern oder ersten Grad, welcher eigentlich mehr den Namen *Depressio fundi uteri*, oder höchstens *Intussusceptio* verdient, (Herabsenkung, Ineinanderschiebung der Gebärmutter.) Der Muttergrund sinkt vermöge seiner eigenen Schwere, und gewöhnlich bei gleichzeitiger Atonie der Gebärmutter, besonders wenn die Gebärende zugleich mit presst, herab und legt sich in

den Muttermund, was am leichtesten geschieht, wenn der Mutterkuchen noch mit dem Muttergrunde zusammenhängt, weil hierdurch die Schwere desselben vermehrt wird. Bei sehr seitwärts gelegenem Muttermunde geschieht es seltener. — Dieser erste Grad der Umstülpung der Gebärmutter wird wohl am häufigsten von der Natur selbst veranlaßt, und erleichtert demnach nur den Uebergang in

- 2) den zweiten oder unvollkommenen Grad der Gebärmutterumstülpung (*Inversio uteri incompleta*) worunter derjenige Zustand verstanden wird, wenn der Grund und ein Theil des Körpers des Uterus schon durch den Muttermund herabgedrängt, oder herabgezogen wurde. In diesem Falle sieht man die Schaamlippen durch einen runden, unebenen, schlüpfrigen, vom Blute rothgefärbten Theil auseinandergetrieben, gleich als wenn ein blutiger Kindeskopf im Einschneiden steht. Wenn der Mutterkuchen noch mit der Gebärmutter zusammenhängt, so findet man die Nachgeburt ganz vorn gelegen, wodurch Hebamme sowohl als Geburtshelfer, wenn sie dieses Uebel nicht vermuthen und unvorsichtig zu Werke gehen, sich zur schnellen Wegnahme der Nachgeburt können verleiten lassen, zugleich aber auch dadurch den Uebergang in

den dritten und höchsten Grad fördern, dem fast immer der Tod folgt. HENRICUS a DE-
VENTER. Neues Hebammenlicht. S. 226.

3) der dritte und vollkommene Grad dieses Uebels (*Inversio uteri completa*) ist endlich alsdann vorhanden, wenn die Gebärmutter völlig umgestülpt, gänzlich aus dem Unterleibe hervorgezogen erscheint, und mit ihr zugleich eine völlige Umstülpung der Mutterscheide verbunden ist. Die Gebärmutter hängt nun also mützenförmig zwischen den Schenkeln bis zu den Knien herab, wobei die innere und obere Grundfläche derselben zur äusseren und unteren geworden ist. —

Aufser dieser Eintheilung in die verschiedenen Grade unterscheiden wir ferner die ausser, — und die bei der Geburt Statt findende Gebärmutterumstülpung, welche mit demselben Rechte *simplex et composita inversio uteri* genannt werden könnte, indem erstere bei der Geburt im gesunden Zustande und bei einer natürlichen Function als einfaches Uebel angenommen werden muss, da hingegen im letzten Falle jedesmal ein andres Uebel mit obwaltet, d. i. wie bekanntlich, ein Mutterpolyp.

Endlich hat man wieder die *Inversionem uteri incompletam* noch feiner unterschieden, und sie *directam* genannt, wenn der unmit-

telbar über dem Muttermunde gelegene Grund der Gebärmutter in selbigen herabsinkt: *lateralem* nannte man im Gegentheile die unvollkommene Gebärmutterumstülpung dann, wenn ein Seitentheil des Gebärmutterkörpers obigen Platz einnimmt. —

Die erstere (*Inversio uteri incompleta directa*) kann bei der Geburt einzig und allein durch die Natur erzeugt werden, wenn gleich die Gebärende die gewöhnliche Rückenlage eingenommen hat: bei der *Inversio incompleta lateralis* kann dieß jedoch keineswegs geschehen, sondern diese wird immer durch unvorsichtiges Ziehen am Nabelstrange in der fünften Geburtsperiode veranlaßt. —

Dieser so eben erwähnte Umstand ist bis jetzt noch gar nicht gehörig beachtet worden, obgleich er wichtig genug ist, um eine ganz genaue Erörterung zu verdienen. Diejenigen Beobachtungen, welche ich selbst machte, und die mich auf die Feststellung dieses Satzes führten, sollen späterhin den Lesern mitgetheilt werden. — Der gehörig unterrichtete Geburtshelfer wird dann zuverlässig sogleich hieraus abnehmen können, ob die Hebamme allein schuldig ist, oder ob die Natur und das Benehmen der Gebärenden im Stande waren, diesen gefährlichen Zustand herbeizuführen.

Obgleich ich diesen Satz nach meiner Ueberzeugung für ausgemacht richtig aufstellen kann, so will ich dennoch hierdurch blos Aerzte und Geburtshelfer auf diesen wichtigen Gegenstand aufmerksam machen, worauf es dann, woran ich keineswegs zweifle, bald an mehreren Beobachtungen, welche das Gesagte bestätigen, nicht fehlen wird.

Das Vorkommen der *Inversio uteri incompleta lateralis* ist bei Weitem seltener, weil selbst bei einigermaßen starkem Zuge am Nabelstrange mit der Nachgeburt nicht leicht der damit zusammenhängende Seitentheil des Uterus folgt, was bei einigem Nachdenken leicht begreiflich ist und sich schon aus der oberflächlichsten Kenntniss der Mechanik ergibt.

A e t i o l o g i e.

Ganz nothwendig müssen die veranlassenden Momente der Umstülpung der Gebärmutter von verschiedener Art seyn, ja nachdem von der bei der Geburt vorkommenden, oder von der seltener beobachteten *Inversio uteri* aufser der Schwangerschaft die Rede ist. Die letztere wird gewöhnlich nur beiläufig bei der ersteren mit abgehandelt, da sie mehr zu pathologischen Raritäten zu rechnen ist; und aus diesem Grunde sprechen auch wir hier zuerst von der sich bei Weitem häufiger ereignenden

und mit ungleich gröfserer Gefahr verbundenen, plötzlich bei der Entbindung entstehenden Gebärmutterumstülpung, was mir noch aus dem Grunde besonders wohl gethan zu seyn scheint, weil in diesem Falle das besprochene Leiden als rein idiopathisches betrachtet werden muß, da es hingegen aufser der Schwangerschaft nur in Folge eines andern Uebels, und also als Secundärleiden erscheint.

So ausgemacht wahr es ist, dafs zur Hervorrufung jeder zufälligen, ja sogar auch jeder epidemischen Krankheit immer eine gewisse Receptivität im Körper des Patienten erforderlich ist, vermöge welcher der eine schneller, der andere bei weniger auffallend hervorstechender Receptivität weniger leicht von einer Krankheit ergriffen wird; so unbezweifelt wahr ist es, dafs auch zu einem solchen Uebel, wie die Umstülpung der Gebärmutter ist, sich eine Prädisposition im weiblichen Körper vorfinden muß, wenn nicht geradezu durch höchst unvernünftigen Kraftaufwand beim Entfernen der zu fest mit dem Muttergrunde zusammenhängenden Nachgeburt dieses Uebel, wie es nicht selten, aber doch bei Weitem nicht immer der Fall seyn mag, erzeugt wurde.

Diese Prädisposition konnte entweder durch die in der Schwangerschaft befolgte Lebensart herbeigeführt worden seyn, oder sie lag schon

vorher in der Körperkonstitution selbst begründet. Letzteres ist bei Personen der Fall, welche ein phlegmatisches Temperament, schlafe Fibern und einen zarten Körperbau haben; das Erstere geschieht durch den steten Genuß schleimiger und mehligter Speisen, vieler warmen, erschlaffenden Getränke, zu langen Schlaf u. dergl. m. weil alles dieses Cachexie begünstiget: ferner durch den Misbrauch sehr warmer und erweichender Bäder kurze Zeit vor der Entbindung, Mangel an körperlicher Bewegung, Hysterie u. dergl. m. SCHLEGGEL. — Endlich liegt diese Prädisposition in Laxität der Ligamente, Hydrops, weißem Fluß, Geschwüren des Uterus, profuser Menstruation, langwierigen Diarrhöen, Ruhren, zu langem Stillen, und dergleichen schwächenden Dingen mehr.

Bei solcher Prädisposition ist die Entstehung einer Gebärmutterumstülpung sehr leicht, und es kann sich dieselbe sogar ohne äußere Gewalt ganz von selbst ereignen. Dieser eben berührte Punct verdient eine ganz besondere Beachtung, und deshalb halte ich mich verpflichtet, einige ihn bestätigende Fälle, welche das Glück mir zuführte, und die ich also aus eigener Erfahrung meinen Lesern als unverfälscht und untrüglich mittheilen kann, hier aufzuzählen.

herbeigeführt worden seyn, oder die in der Schwangerschaft bestanden.

Erster Fall.
 Eine Frau von drei und dreissig Jahren, G. . in Leipzig, atrabilärer Constitution und sehr abgemagertem Körper, welche sich durch ausschweifende Lebensart in früherer Zeit mehrere Male einen syphilitischen *fluor albus* zugezogen, seitdem an Schlaffheit des Genitalsystems gelitten, und bei ihrer Menstruation jedesmal eine enorme Menge Blut verloren hatte, wurde, nachdem sie vorher vier Niederkünfte gehalten und jedes Kind ein Jahr lang gestillt hatte, zum fünftenmal, wie gewöhnlich, äusserst schnell und glücklich entbunden. Meine Gegenwart bei dieser Entbindung hatte die Hebamme aus dem Grunde diesesmal verlangt, weil angeblich bei der vorletzten Entbindung der Blutabgang in der fünften Geburtsperiode so stark gewesen war, dass sie ihn kaum habe mässigen können. Gern hätte ich, um jetzt diese Gefahr abzuwenden, die Geburt verzögert, allein bei meiner Ankunft stand der Kopf des Kindes schon im Einschneiden, und es konnte demnach in dieser Hinsicht nichts weiter geschehen, als dass der Gebärenden das Verarbeiten der Wehen untersagt wurde; demungeachtet wurde das Kind mit einer Wehe geboren, da es durchaus durch nichts am Austreten gehindert wurde, und die Wehen ziemlich energisch waren. Dasselbe war klein, das Becken mehr als ge-

wöhnlich weit, und besonders noch bei der bedeutenden Abzehrung des Körpers geräumiger, als es sonst zu seyn pflegt. Nach der Geburt des Kindes, mit dessen Ausstossung erst das Fruchtwasser, welches in normaler Menge vorhanden war, zugleich mit abfloß, war die Gebärende, einige Abspannung der Körperkräfte abgerechnet, wohl, und es fand der gefürchtete Blutverlust jetzt keineswegs statt, ja es war sogar nicht ein Tropfen davon zu bemerken. — Daher ging meine Absicht dahin, der Natur zur Trennung der Nachgeburt Zeit zu lassen, um die Gebärmutter nicht zu plötzlich ihres Inhaltes zu entleeren, besonders da das Fruchtwasser ohnehin erst mit dem Hervortreten des Kindes abgeflossen war, und dem Uterus Zeit werden mußte, sich erst in so weit zu contrahiren und zu verkleinern, daß die Nachgeburt sich zu trennen genöthiget wird.

Ungefähr zehn Minuten nach der Geburt des Kindes, als weder Zusammenziehungen der Gebärmutter sich eingestellt, noch auch dieselbe bis zur Gröfse eines Kindeskopfes verkleinert sich über den Schaambeinen hatte antreffen lassen, endlich auch sogar noch kein Blut abgegangen war, was den besten Beweis für die geschehene Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter liefert, äußerte die Gebärende, daß sie etwas zum Mitpres-

sen nöthige und sie die Nachgeburt abgehen fühle. In demselben Augenblicke trat die Nachgeburt zwischen den Schaamlippen hervor, wobei die Gebärende sich über Schmerz und über unwiderstehlichen Drang zum Mitpressen beklagte. Mir war dieser Umstand bedenklich, und ich hielt die Nachgeburt einstweilen zurück, um mich vor ihrer Entfernung von dem Befinden des Uterus zu unterrichten, und hier fand ich bei der äußerlichen Untersuchung immer noch Mangel an Zusammenziehungen und bei der innerlichen Untersuchung hinter der herabgesunkenen Nachgeburt den erschlafften, mit ihr ganz fest zusammenhängenden Gebärmuttergrund. Ohne nur einen Augenblick Zeit zu verlieren, liefs ich schnell die unter dem Oberkörper gelegenen Kopfkissen hervorziehen, um der Gebärenden eine mit dem Kreuz erhöhte, und mit dem Oberkörper mehr niedrige Lage zu geben. Meine rechte Hand verlief hierbei die mütterlichen Genitalien keinen Augenblick, sondern es wurde sogleich, nachdem die der Reposition günstige Lage zu Stande gebracht war, der Uterus sammt der an ihm hängenden Nachgeburt zurückgebracht. Bei dieser Reposition folgten zwar einige Ohnmachten, aber noch keine Contractionen, weshalb ich auch die Hand in der Gebärmutter zurückhielt, einmal, um ein wiederholtes Vorfallen

und eine Umstülpung des Uterus zu vermeiden; — sodann um durch inneres Berühren und Anstreichen der Gebärmutterwände Contractionen zu erzeugen. Sanfte, von mir selbst mit der linken Hand angestellte Frictionen des Unterleibes, innerliches Reichen der *Tinct. cinnamom.*, Beträpfeln des Unterleibes mit Naphtha, dieses Alles rief erst nach ungefähr einer halben Stunde schwache Contractionen hervor, denen es nur sehr langsam gelang, den Mutterkuchen bei nur mäßigem Blutverluste zu trennen. Erst mit der allmählichen Verkleinerung der Gebärmutter zog ich ebenfalls meine Hand wieder zurück, so daß sich also ein wiederholtes Entstehen der Gebärmutterumstülpung nicht ereignen konnte. — Das Wochenbette verlief im Ganzen glücklich; doch mußte die Wöchnerin längere Zeit, als wir gewöhnlich vorzuschreiben pflegen, das Bett hüten, damit wenigstens, wenn sich auch nach mehreren Tagen die Inversion der Gebärmutter nicht wieder ereignen konnte, doch auch dem Muttervorfalle vorgebeugt werde, der bei solcher Schlaffheit sämtlicher Genitalien und besonders der Ligamente, wie sie als Prädisposition zu dem besprochenen Uebel früher angegeben worden sind, sehr leicht entstehen könnte. —

noch keine Contractionen, weshalb die Hand in der Gebärmutter zurückblieb, um ein Wiederkehren des Vorfalles zu verhindern.

Zweiter Fall.

Ein außer des Ehe schwanger gewordenen Mädchen von starkem Körperbau und sieben und zwanzig Jahre alt, abortirte ohne eine mir deutlich gewordene Veranlassung dazu im achten Monate der Schwangerschaft; ich mutmase jedoch, daß die Ursache eine körperliche Anstrengung oder etwas Aehnliches gewesen seyn mochte, da die Trennung des Eies von der Gebärmutter, wie die starken, gleichzeitigen Blutflüsse es zu beweisen schienen, auf eine gewaltsame Weise geschehen seyn mußte. Ohne sich einer erfahrenen Person, oder einer Hebamme anzuvertrauen, um dieses Ereigniß nicht ruchbar werden zu lassen, ja ohne selbst ihrer alten Mutter, welche noch nicht hinter das schandebringende Geheimniß gekommen war, nur ein Wort davon zu entdecken, hatte sie unter äußerst heftigen Blutflüssen die frühzeitige Geburt im Bette abgewartet. Als aber nach vier und zwanzig Stunden das Blut immer noch im starken Flusse durch die Mutterscheide abging und die Patientin sehr bedeutend von Kräften gekommen war, schickte sie zu mir, und liefs mich um meinen Beistand ersuchen. — Sogleich bei der zuerst nach meiner Ankunft nöthig gewordenen und angestellten geburts-hülflichen Untersuchung, entdeckte ich eine

vorhandene Intussusception der Gebärmutter, welche, da die Frucht sowohl, als die Nachgeburt unter gleichzeitigem heftigen Pressen ganz von selbst abgegangen war, ohne irgend eine von aussen in Anwendung gebrachte Kraft entstanden seyn mußte.

Nach den bekannten Regeln reponirte ich die Gebärmutter, worauf alsbald die Blutung nachliess, und sich schnell dem für das Wochenbette normalen Ausflusse näherte. Das Einzige, was bei dieser Operation bemerkenswerth war, bestand darin, dafs die Reposition, weil der Muttermund sich schon wieder einigermafsen zusammengezogen und auch ausserdem noch eine bedeutende Festigkeit hatte, durch das Aufwärtsschieben des dicken Muttergrundes mittelst der keilförmig zugespitzten Hand nicht gelang, sondern dafs ich den Muttergrund von zwei Seiten zugleich fassen und mit behutsamen Zusammendrücken langsam durch den Muttermund zurückbringen mußte.

Dritter Fall.

Eine grofse robuste Frau von ebenfalls sieben und zwanzig Jahren, die ein sehr weites Becken hatte und schon mehrere Mal äufserst schnell entbunden worden war, liefs mich bei ihrer letzten Niederkunft zu Hülfe rufen, weil sie Zwillinge trug, von denen der erste eine

Querlage hatte. Die Contractionen der Gebärmutter waren äußerst heftig, so daß ich mehrere Male bei dem Wendungsgeschäft genöthiget war, die eingeschnürte Hand ganz ruhig liegen zu lassen. Kaum war jedoch das Kind in eine gute Lage gebracht, und kaum hatte ich meine Hand wieder entfernt, weil ich aus guten Gründen die Extraction des gewendeten Kindes unterliefs, als es auch schon mit einigen Wehen von der Natur allein schnell geboren wurde. — Dem Kopfe des ersten Kindes folgten schnell die Füße des zweiten sammt den Eihäuten, die zerrissen werden mußten, und die Geburt dieses eben so kleinen Mädchens, als des ersteren, ging im Ganzen genommen nicht langsamer, so daß das ganze eigentliche Geburtsgeschäft in Zeit von sechs bis acht Minuten beendigt war. Obgleich vorher die Natur mehrere Stunden mit dem Vorbereitungsgeschäft zur Entbindung zugebracht hatte, geschah doch die Entleerung des äußerst weit ausgedehnten Uterus so schnell, daß die Gebärende von einer Ohnmacht befallen wurde. — Nachdem sie sich vollkommen wieder erholt hatte, begann sie auf einmal, ohne irgend eine Aeufserung zu thun, plötzlich stark zu pressen, und gleichzeitig zu seufzen und zu ächzen, während die Nachgeburt zwischen den Geschlechtstheilen erschien. Augenblicklich griff ich zu, al-

lein die Nachgeburt war getrennt, obschon die äußerliche Untersuchung des Unterleibes durchaus den contrahirten Uterus nicht entdecken liefs. Der Nachgeburt folgte ein heftiger Blutstrom und die Patientin hörte nicht auf, über ein lästiges und schmerzhaftes, unwillkührliches Drängen zu klagen, weshalb ich schnell die innere Untersuchung vornahm, wo ich den durch den Muttermund schon ziemlich weit herabgedrängten Muttergrund sogleich entdeckte. Schnell wurden die hinter der früher auf das Querlager gebrachten Gebärenden liegenden Betten hervorgezogen, so dafs sie mit dem Oberkörper tief zu liegen kam, und die Reposition vorgenommen, allein die Contractionen der Gebärmutter fehlten gänzlich, und aus diesem Grunde dauerte auch der Blutflufs fort. Aeufserliches Frottiren des Unterleibes und Einreibungen der Vitriolnaphtha, ingleichen der innerliche Gebrauch der Zimmttinctur hoben endlich den Blutflufs, durch welchen wenigstens sechzehn bis zwanzig Unzen Blut mochten verloren gegangen seyn.

Das Wochenbette, in welchem die Patientin vierzehn Tage ganz ruhig liegen bleiben mußte, verlief, ein gelindes Fieber abgerechnet, welches sieben Tage hindurch bemerkbar war, ohne sonstige Regelwidrigkeiten, und die Patientin wurde völlig wieder hergestellt.

Diese drei in einem Zeitraume von zwei Jahren sich zugetragenen, von mir beobachteten Fälle, lassen mich vermuthen, daß sich dergleichen öfterer ereignen und ereignet haben, obschon nur sehr wenige solche Beobachtungen aufgezeichnet worden sind. So erzählt z. B. RUYSHIUS (*Advers. anatom. Dec. II. pag. 31.*) daß ihm ein ähnlicher Fall vorgekommen sey: er selbst entband eine Gebärende von einem Kinde, dem, ohne daß er nur die geringste Kraft angewendet hatte, der Mutterkuchen mit seinen Eihäuten folgte, worauf der Muttergrund (*sponte*) durch den Muttermund herabtrat, dessen weiteres Hervordringen er durch die Reposition hinderte. — Aus diesem Grunde giebt RUYSCH an, daß starkes, willkührliches Pressen nach der Geburt des Kindes (vor, bei und nach der Entfernung der Nachgeburt), allein zur Erzeugung der Intussusception der Gebärmutter hinreiche. — Auch FRIES, dem wir die beste Abhandlung über die Gebärmutterumsülpung verdanken, versichert aus eigener Erfahrung, daß dieses Uebel im unvollkommenen Grade bloß und allein durch willkührliche Action der Bauchmuskeln und des Zwergfelles, durch die natürliche Last der Eingeweide u. s. w. hervorgebracht werden könne, wovon eigene Praxis ihm zwei Fälle in die Hände spielte, deren er in der Vorrede zu seiner angezeigten Schrift

Erwähnung thut. — Endlich hat auch MAURICEAU (*Tom. II. obs. 230. pag. 186.*) eine ähnliche Beobachtung an einer Gebärenden gemacht, bei welcher die Nachgeburt ganz von selbst abgegangen war. (*confr. LEROUX l. c. pag. 64.*) — HENKEL bestätigt ebenfalls diese Erfahrung, und giebt als Ursache der Entstehung dieses Uebels Nachwehen, Krampf und Convulsionen nach der Geburt an, was wohl nicht immer der Fall seyn möchte.

Aus der Beurtheilung aller dieser Fälle ergibt sich nun das Resultat, dafs dort, wo irgend Etwas Atonie der Gebärmutter erzeugt hatte, sehr leicht einzig und allein durch die Natur *inversio uteri incompleta* hervorgebracht werden könne, wenn die schwangere und weit ausgedehnte Gebärmutter zu schnell entleert werde, (und dem Fruchtwasser sogleich das Kind folgte,) ohne dafs sie Zeit hatte, sich erst einigermaßen zusammenzuziehen, daher vorzugsweise bei sehr weitem Becken. — Natürlich wird die Entstehung dieses Unglücks sehr durch eine bedeutend erhöhte Lage des Oberkörpers und vertiefte Lage des Kreuzes, so wie hauptsächlich durch angefüllte Därme und gleichzeitiges Mitpressen der Gebärenden begünstiget. LEVRET (*Memoires de l'acad. de Chir. Tom. III. pag. 220.*) SABATIER (*l. c. pag. 325.*) CARUS (*l. c. §. 1399.*). — Erstere Beide zählen auch vor-

zöglich noch die bei Gebärenden so häufig vorkommenden Blutflüsse zu den Ursachen der Gebärmutterumstülpung, weil sie das Gewebe des Uterus erschlassen. SABATIER drückt sich wörtlich folgendermaßen aus: „Man darf die Umkehrung der Gebärmutter nicht allezeit der Ungeschicklichkeit des Geburtshelfers beimessen; oft ereignet sich dieser Zustand aller Vorsicht ungeachtet, weil die Frauen entweder zu stark drücken, um die Nachgeburt los zu werden, oder weil der Mutterkuchen zu dick und zu schwer ist, oder endlich, weil die Gebärmutter eine natürliche Anlage zur Entstehung dieses Uebels hat, welche man weder vorauszusehen noch zu heben im Stande ist.“ (Gemeiniglich soll eine Anlage zur Gebärmutterumstülpung immer dort zurückbleiben, wo sie einmal sich früher ereignet hatte.) — Mehr jedoch als die Blutflüsse verdienen die Bauchwassersucht der Schwangern und organische Fehler des Unterleibes, welche mit einem vermehrten Volumen der erkrankten Theile verbunden sind, und daher schwer auf dem Muttergrunde lasten, hierher gezählt zu werden.

Dafs Schreck allein zur Erzeugung einer Umstülpung der Gebärmutter bei Gebärenden hinreichen solle, wie SCHLEGEL es will, möchte ich beinahe bezweifeln; ihre Entstehung er-

klärt er folgendermaßen: Schreck hat direct Erweiterung der Gefäße, besonders der Genitalien zur Folge, welche dadurch, daß sie Compression der Nerven veranlaßt, Krämpfe erzeugt; die gedehnten Gefäße verlieren, besonders bei sehr dickem Blute, leicht ihren *tonum*, zerreißen sogar und haben heftige Blutflüsse zur Folge, während die krampfhaften Contractionen fortdauern, welche die Gebärmutterumstülpung vollbringen. Auf ähnliche Weise solle man sich auch die öfters im hohen Grade heftigen Folgen des Schreckens bei hysterischen Personen erklären.?! — Die von SCHLEGEL zum Beweis dieser Behauptung gelieferte Geschichte ist folgende:

Eine Frau von vierzig Jahren erschrak sehr heftig; Tags darauf erschienen heftige Blutflüsse und Contractionen der Gebärmutter, welche so angreifend waren, daß die Patientin beinahe zu erliegen schien. Alle hinzugerufenen Aerzte glaubten, daß eine Mole vorhanden sey, allein nachdem der Muttermund so weit sich geöffnet hatte, daß man durch denselben hindurch fühlen konnte, fand man, daß der Muttergrund darüber stand, welcher bei fortdauernden Wehen immer weiter durch denselben hindurch trat, bis die nach weiterhin anzugebenden Regeln gemachte Reposition das Uebel hob. Nach Anwendung krampfstillender und stärkender Arzneimittel

wurden Metrorrhagie und Schmerz gestillt, und die Patientin wieder hergestellt.

Ferner bezweifle ich die Vermuthung von JOHN WINDSOR, welche ASTLEY COOPER l. c. mitgetheilt hat, daß nämlich die Neigung zu der *Inversio uteri* größer bei schon früher bestandnem Vorfall der Gebärmutter sey; ich würde letzteren im Gegentheil als dasjenige Mittel angeben, welches am sichersten gegen Gebärmutterumstülpung schütze; denn alle Dislocationen des Uterus, welche in einem Herabdrängen, es sey nun einzelner Theile oder des ganzen Körpers, bestehen, haben gemeinschaftliche Ursachen, und zwar immer gewaltsame, entweder auf den Gebärmuttergrund wirkende, oder von aussen angebrachte. Steht die Vaginalportion des Uterus fest, geben die Ligamente nicht nach, und werden diese gewaltsam wirkenden Ursachen in der fünften Geburtsperiode wirksam, so entsteht Umstülpung der Gebärmutter, da im Gegentheil bei erschlafften und nachgebenden Ligamenten leichter der ganze Uterus, besonders wenn die Kraft auf den *fundus uteri* angebracht wurde, abwärts rückt, wodurch das Wesen des Gebärmuttervorfalles bedingt wird.

Endlich haben noch alle Diejenigen, welche die Gebärmutterumstülpung bei Thieren beobachteten, angegeben, daß das Thier durch Pressen diese Abnormität herbeiführen könne.

So sagt z. B. JOERG (Anleitung zu einer rationellen Geburtshülfe der landwirthschaftlichen Thiere. Leipzig 1818. 2te Aufl. §. 178.): „Hatte das Mutterthier die Gebärmutter mit vorgepresst, und zugleich umgestülpt und umgewendet u. s. w.“ — Schliesst man nun aus der Analogie, dafs sich bei Menschen die *Inversio uteri* aus dem Grunde blos durch Action der Bauchmuskeln und des Zwergfelles ereignen müfste, weil es bei vierfüfsigen Thieren der Fall sey, so ist diefs ein sehr richtiger Schluss; ja man mufs sogar daraus urtheilen, dafs sie sich dann bei dem menschlichen Weibe noch weit häufiger ereignen müsse, da durch die mehr aufrechte Lage, und besonders bei dem Gebären im Stehen, was, vorzüglich auf dem Lande, noch häufig genug vorkommt, die Bedingungen zur Entstehung dieses Uebels bei weitem gröfser sind, als bei Thieren, wo die eigne Schwere der Gebärmutter, der Nachgeburt und das Gewicht der darüber gelegenen Eingeweide gar nichts, wegen der horizontalen Körperstellung, zur Entstehung der *Inversio uteri* beitragen kann.

Wenn nun gleich, wie ich überzeugt bin, das in Rede stehende Uebel in einzelnen Fällen auf eine solche Weise, wie ich es angegeben habe, von selbst entstehen kann, so wird es doch ungleich häufiger durch eine fehlerhafte Behandlungsart der fünften Geburtspe-

riode herbeigeführt, nämlich durch unvernünftige Wegnahme der Nachgeburt; aber auch hierzu haben die Abweichungen in den Meinungen der Geburtshelfer selbst das Meiste beigetragen. — In den ältesten Zeiten z. B. und bei wilden Völkerschaften, so viel uns von der Function des Gebärens bei letzteren bekannt ist, überliefs man das Trennungsgeschäft der Nachgeburt von der Gebärmutter allein der Natur (HIPPOCRATES. GALEN.), auf welchen Grundsatz man endlich nach langem Herumirren und schädlichen Versuchen und Irrthümern mit einigen Ausnahmen auch wieder zurückgekommen ist. — Zu der Zeit dagegen, wo LA MOTTE, PEU, MAURICEAU, DEVENTER, CHAPMAN, FRIED (*l. l. c. c.*), und MOWBRAY (*The femal Physician etc.*) allgemeine Vorschriften für die Geburtshülfe und Hebammenkunst ertheilten, wollte man der Natur zuvor- kommen, um alles Ueble, was die Nachgeburt bei Entbindungen veranlassen könne, zu vermeiden, und dieser Grundsatz hatte die allgemeine Vorschrift zur Folge, sogleich nach der Geburt des Kindes die Hand in die Gebärmutter zu führen, und die Nachgeburt zu trennen. FRIES. —

RUYSCH, VAN SWIETEN und LEVRET arbeiteten im Gegentheile wieder kräftig diesem Mißbrauche, und auch mit gutem Erfolge, entgegen, worin sie durch ihre berühmtesten Zeit-

genossen und Nachfolger unterstützt wurden, z. B. durch ALEX. MONRO (*The medical Essays. Vol. II. obs. XI.*), SMELLIE (*Treatise on the Theory and Practice of Midwifery. Lond. 1712.* übersetzt durch ZEIHNER, Altonburg 1755. und dessen *Collection of cases and observations on Midwifery. London 1754. Vol. II.* übersetzt durch KÖNIGSDÖRFER, Altonburg 1763.). PUZOS, RÖDERER, STEIN (*l. l. c. c.*), CRANTZ (Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst. Wien 1770.), OULD (*A Treatise on the Midwifery. Dubl. 1742.*), LEPORINUS (Kurze, doch gründliche Erörterung einiger, die zurückbleibende Nachgeburt betreffender Fragen.), EHRHARD (Sammlungen von Beobachtungen zur Hebammenkunst. S. 357.), PLENK (*l. c.*), STEIDELE (Lehrbuch von der Hebammenkunst. Mit Kpfrn. Wien 1779.), u. A. m. —

Wie man jedoch immer bei Beseitigung eines Mißbrauchs oder Irrthumes in der Absicht das Irrige recht grell vorzustellen, in der entgegengesetzten Meinung auch wieder zu weit gegangen ist, so daß man hier von Neuem in einen Irrthum verfiel, so geschah es auch im Betreff der Streitigkeiten über die richtige Behandlungsart der Nachgeburtsperiode bei der Geburt; denn nun gaben sie an, die Natur entferne die Nachgeburt jedesmal von selbst, in welcher Zeit, das gelte gleich viel; ja es wurden Beispiele angeführt, wo sie erst am

zweiten, dritten, vierten, ja sogar erst am zehnten Tage ohne Nachtheil für die Mutter abgegangen war. Zwar könne man nicht in Abrede stellen, daß sie sich zuweilen nicht nach Wunsche trenne, aber in solchen Fällen erreiche man dadurch seine Absicht, daß man Frictionen des Unterleibes mache, oder Fomentationen, oder endlich dadurch, daß man etwas Blut durch den Nabelstrang lasse (?! ein großer physiologischer Mißgriff!), und daß man endlich durch die äußerliche und innerliche Anwendung der *remediorum antiphlogisticorum* und *antispasmodicorum*, sowohl die Hindernisse der Nachgeburtstrennung beseitige, als auch möglicher Entzündung vorbeuge. — Die Beweise, welche man angeführt habe, daß Wöchnerinnen wegen Zurücklassung der Nachgeburt gestorben seyen, bewiesen dieß keinesweges; denn untersuche man nur etwas genauer, so finde man die wahre Todesursache entweder in zu hitzender Diät der Wöchnerinnen, oder in Entzündung, die von Extractionsversuchen am Nabelstrange herrührte, oder Folge eines andern fehlerhaften Benehmens der Hebammen oder anderer bei der Geburt hülfreiche Hand leistender Personen sey; außerdem habe PLENK beobachtet, daß die Vaginalportion des Uterus immer die zuerst entzündete Stelle sey, und niemals der Grund, wo die Nachgeburt sitze. —

Endlich habe man keineswegs zu befürchten, daß sich das *orificium uteri* durch Contractionen so weit schliesse, daß das Ausstoßen der Nachgeburt dadurch gehindert werde; denn die Erfahrung lehre, daß es am dritten Tage noch so weit geöffnet sey, daß man mit der Hand in die Gebärmutter eingehen könne! —

ARMBRUSTER.

HENKEL (Siebente Sammlung *obs.* 1.) sucht die Prädisposition zur Gebärmutterumstülpung in zu fester Verwachsung des Mutterkuchens mit der Gebärmutter. Vergl. VATER (*Dissert. de utero gravido. Viteberg. 1725. Thes. IV.*), HARTRAMPT (*Dissert. de non differenda secundinarum adhaerentium extractione*), DEHMEL (*Dissert. An umbilici deligatio in nuper natis absolute necessaria sit?*), WACHTER und WESENFELD (*l. l. c. c.*). — Die Ursachen solcher normwidrig festen Verwachsungen des Mutterkuchens mit der Gebärmutter will BÖHMER (*Dissert. de necessaria funiculi umbilicalis in nuper natis deligatione*) in ungewöhnlichen Insertionsstellen gefunden haben; allein sie liegt in Unreife der Frucht, zu schneller Geburt und mangelnden Contractionen in der Nachgeburtsperiode, und endlich in sehnigten Fasern, welche aus dem *uterus* laufen und sich in der Placenta verbreiten.

Sehr richtig ist HEBENSTREITS Bemerkung, daß die Umstülpung der Gebärmutter am

leichtesten dort entstehe, wo der Mutterkuchen zu fest mit dem *Fundo uteri* verwachsen sey, wovon schon früher die Rede war, (*Dissert. de funiculi umbilicalis pathologia*, wo §. 13. alle die Nachtheile aufgezählt werden, welche die Gebärende aus diesem Grunde erleiden könne,) und eben deshalb sey auch das Gebären im Stehen in diesem Falle von ganz besonderem Nachtheile. RUYSCH will statt des von HEBENSTREIT angegebenen Grundes, nämlich anstatt der im Mittelpuncte des Muttergrundes Statt findenden Verwachsung der Nachgeburt, lieber die Centralinsertion des Nabelstranges als schädlich genannt wissen, (*Adversar. anatom. Dec. II. obs. 97. pag. 35.*) CANOLLE; — sicher entsteht die Umstülpung am leichtesten, wo sich Beides mit einander vereinigt. Wie man die verschiedenen Stellen erkennen lerne, wo jedesmal der Mutterkuchen sitze, sucht STUARTUS (*Dissert. de secundinis nocivis aequae ac salutiferis*) durch verschiedene Symptome deutlich zu machen, welche eben so abweichend von einander seyn sollen, als die Stellen, wo die Placenta sich befindet. — WESENFELD stellt endlich noch die sehr richtige Bemerkung auf, daß bei manchen Frauen die Nachgeburt stets normwidrig fest verwachsen sey, bei andern dagegen nie: TULPIUS NIC. (*Observ. cap. 42.*) vorzüglich aus letzterem Grunde wird es ein-

leuchtend, warum man vorzügliche Vorsicht in der Behandlung der fünften Geburtsperiode nöthig hat, wenn schon früher einmal eine Umstülpung der Gebärmutter, sey es auch nur in einem der niederen Grade, sich ereignet hatte. —

Zu den nächsten oder Gelegenheitsursachen gehört alles dasjenige, was bei so bewandten Umständen, wie sie unter den prädisponirenden Ursachen angegeben worden sind, mit hinlänglich anhaltender Kraft auf den oberen Theil des Uterus wirkt. Diese Kraft liegt nun aber entweder auf der oberen oder convexen, oder auf der unteren d. i. concaven Fläche des Muttergrundes; im letzteren Falle ereignet sich das Uebel am leichtesten, und erreicht leicht und schnell den höchsten Grad, und zwar durch unvernünftiges, rücksichtsloses Ziehen am Nabelstrange in der fünften Geburtsperiode, in der Absicht, die Nachgeburt zu entfernen, wie es bei Hebammen nicht gar selten angetroffen wird. JOH. BOHN (*in Act. Facultat. Med. Lipsiens.*). — MAURICEAU sah durch zu starkes Ziehen am Nabelstrange eine unvollkommene Gebärmutterumstülpung entstehen, welche bei vernachlässigter Reposition durch heftige Geschwulst und Metrorrhagie den Tod zur Folge hatte. (*Observat. obstetr.* 355. und einen ähnlichen Fall *ibid.* 685.) *confr.* STALPART VAN DER WIEL

(*Observ. rar. Cent. I. observ. 67. pag. 293.*). — GERHARD BLASIUS (*Misc. anatom. pag. 302. sq.*) erzählt zwei Fälle mit Sectionsbericht: im ersten Falle ergriff die Hebamme den schon halb invertirten Uterus, und zog ihn in der Meinung, ein zweites Kind gefasst zu haben, hervor; — im zweiten Falle geschah die Gebärmutterumstülpung in Folge einer schweren Entbindung, (wodurch? —) und zwar im ausgebildeten Grade; denn es enthielt der Uterus die Ovarien, die Ligamente, die Fallopischen Röhren u. s. w. (*confr. ejus Observ. anatom. pract.*, woselbst noch ein ähnlicher Fall erzählt wird.) — Als weitere Beweise dienen hierzu unter andern folgende Erfahrungen: JOAN. DE MURALTO (in *Misc. Natur. Curios. Dec. II. an. I. obs. 112. et 141.*). — RÖDERER (*Institut. artis obstetr.*) „*Soluta ab utero violenter placenta periculosum sanguinis fluxum, subinde facit inversionem.*“ — JOHNSON (*de uteri procidentia.*) — OTTO (*l. c.*). — FERNELIUS (*Pathologiae Lib. VI. cap. 16.*). „*Interdum et imprudentis obstetricis temeritas uterum cum foetu aut cum secundinis invertit detrahitque.*“ — PEU (*l. c. pag. 592.*). — *Ephem. Natur. curios.* (Tom. III. pag. 516. obs. 141.). — REGNER DE GRAAF (*l. c. pag. 146.*). HALLER (in *Pathologia et in Praelect. Boer-*

hav. Institut. med. pag. 58.) — CHAPMAN (Cas. 29. p. 123). —

In früheren Zeiten ist mehrerer Ursachen wegen dieses Unglück öfterer vorgekommen und zwar hauptsächlich, weil man das Herausziehen der Nachgeburt sogleich nach der Geburt des Kindes als Regel angab, und das Ziehen am Nabelstrange für gefahrlos hielt.

Zweitens wird die vollkommene Umstülpung der Gebärmutter bei dem Gebären im Stehen, wenn das Kind mit nicht langem Nabelstrange auf den Boden fällt, und durch die Schwere des Kindes nebst der Nachgeburt zugleich der Muttergrund mit herabgezogen wird. FRORIEP. STEIN. OSIANDER. VON SIEBOLD. JOERG. CARUS. (l. l. c. c.).

Drittens entsteht *Inversio uteri*, wenn der Nabelstrang entweder durch Umschlingungen oder absolut zu kurz ist, und sich bei dem Hervordrängen oder Ziehen des Kindes der Mutterkuchen nicht von der Gebärmutter trennt. JOERG. CARUS. (l. l. c. c.).

Viertens bei zu schneller Geburt und zu festen Eyhäuten, wenn dieselben nicht zerrissen, sondern unverletzt mit dem Kopfe des Kindes geboren werden. (Von den gemeinen Leuten hört man dieß Glückshaube nennen, obschon es stets als ein mehr ungünstiges Ereigniß zu betrachten ist): in diesem Falle

folgt der Muttergrund dem Ey ebenfalls nach. CARUS. (*l. c.* §. 1399.). —

Fünftens bei Molen: diese haben nämlich keinen Nabelstrang, sondern sind auf verschiedene ungewöhnliche Art mit der Gebärmutter verwachsen, jedoch immer so, daß nie eine lange Verbindung, wie der Nabelstrang, zwischen beiden Statt hat; rückt daher die Mole vor, und wird sie wohl gar von den Händen der Hebamme gewaltsam hervorgezogen, so entsteht sehr leicht *Inversio uteri*.

BARTHOLINUS (*Hist. anatom. Cent. II. obs. 91.*) —

Endlich entsteht dieses Uebel allein durch Pressen der Gebärenden, wie früher bewiesen wurde, jedoch auch nur bei Atonie der Gebärmutter, wenn der Grund des atonischen Uterus auf den Muttermund sich lehnte, und bei starkem Pressen also leicht in denselben hinein gedrängt werden kann. CARUS, (*l. c.* 2 Bd. §. 1399.).

Inversio uteri ausser der Geburt haben mehrere Aerzte in Folge von Sarcomen, Steatomen u. s. w. sehen wollen, allein ihr Vorkommen bei diesen Afterproducten ist blos ein falscher analogischer Schluss, weil sie nicht selten bei Polypen im letzten Zeitraume dieser Krankheit beobachtet wird. Der immer mehr wachsende Polyp dehnt die Gebärmutterwände aus, erweitert den Muttermund, zieht den Muttergrund, an dem er sitzt, vermöge

seiner Schwere mit sich durch den Muttermund herab, und bewirkt auf diese Weise eine völlige Gebärmutterumstülpung, vergl. RUYSCH (*l. c. obs. X.*). — HEISTER. (*l. c. pag. 1025.*). — PLATNER (*Institut. chirurg. §. 1444*) — VON SANDEN (*de prolapsu uteri inverso ab excrescentia carnosae. Regiomont. 1722.*). — PUZOS (*l. c. cap. 2. pag. 249.*) — SABATIER (*l. c. pag. 377.*) — GOULLARD (*Memoires de l'acad. des sciences. ann. 1732.*). —

Allerdings beobachteten auch mehrere Aerzte Umstülpung der nicht schwangern Gebärmutter mit Blutflüssen, ohne daß Polypen vorhanden waren, und glaubten daher, daß die Blutflüsse die erzeugenden Ursachen wären; allein der Grund liegt gewöhnlich in der letzten Entbindung. Hatte die Gebärmutter sich schon bei einer Entbindung einwärts gebogen, wenn auch diese Einbiegung nur im niederen Grade vorhanden war, so kann sich diese nach und nach durch die Last der Därme, durch Drängen bei Darmentleerungen, durch Sprung, Stoss, Fall u. dergl. m. verstärken, und erst nach Jahren als mehr ausgebildete Umstülpung der Gebärmutter hervortreten. JOERG. — So erzählt z. B. ANÉ (*Recueil périodique de la Société de Medecine de Paris*) einen Fall, wo eine Gebärmutterumstülpung erst am zwölften Tage nach der Entbindung entstanden seyn sollte, die sogleich zurückge-

bracht wurde, worauf die Patientin wieder genes, auch zwei Jahre darauf wieder entbunden wurde. FRIES muthmaſſet hier, wie ich glaube, mit dem größten Recht, daß gleich bei der Entbindung wenigstens eine Intussusception der Gebärmutter Statt gefunden habe. — Daß Blutflüsse für sich allein vermögend seyn sollen, eine Gebärmutterumstülpung hervorzubringen, ist bis jetzt nur gemuthmaſſet, aber noch nicht durch unwiderlegbare Beispiele bewiesen worden.

Derjenige Grad dieses Uebels, welcher nur in einer Einwärtsbiegung des Gebärmuttergrundes, oder nur in einer nicht zu beträchtlichen Intussusception des Uterus besteht, wird oft eine lange Reihe von Jahren hindurch getragen, ohne daß groſſe Gefahr daraus entstehet, obschon die radicale Heilung nach dieser Zeit meistens unmöglich geworden ist.

Diagnose.

Umstülpung der Gebärmutter in der Geburt.

Entsteht in der fünften Geburtsperiode in Folge einer der früher angegebenen Ursachen Intussusception oder ein geringer Grad von Umstülpung der Gebärmutter, so empfinden die Gebärenden zuerst ein lästiges Pressen in der Tiefe des Unterleibes und im Becken, jedoch ohne besondere groſſe Schmerzen; ge-

wöhnlich ist aber ein starker Blutverlust mit diesem Uebel verbunden. Erst wenn durch Contractionen des Uterus das *orificium* sich verkleinert, und den Muttergrund einschnürt, stellen sich beträchtliche Schmerzen ein, die, ihre große Heftigkeit ausgenommen, am passendsten mit Nachwehen verglichen werden können. — Wird dieser Grad der Umstülpung bei der Geburt nicht erkannt, oder überläßt es die Kranke, wie es meistentheils geschehen ist, sich selbst und der Natur, so entsteht eine chronische Intussusception der Gebärmutter, welche häufig Urin – und Stuhlbeschwerden zur Folge hat, vorzüglich aber jedesmal einen unmäßigen Blutverlust bei der Menstruation veranlaßt: ja es soll nach STRÖHLIN sogar der Beischlaf von beträchtlichen Blutungen begleitet seyn.

Dieß ist unter allen noch der günstigste Ausgang: bei andern Gebärenden entsteht sogleich in den ersten Tagen des Wochenbettes Entzündung der Gebärmutter, oder Kindbette-
rin – Fieber, welche gemeinlich beide in sehr kurzer Zeit ein sehr tragisches Ende herbeiführen; denn wenn die Ursache der Entzündung nicht gehoben wird, sondern im Gegentheile die Einschnürung des nun mehr turges-
cirenden Muttergrundes noch fort dauert, ja nothwendiger Weise noch bedeutender werden muß, so geht die frühere Entzündung sehr

leicht in Brand über. Entstand in Folge einer Intussusception der Gebärmutter nur eine geringere Entzündung, so soll hin und wieder der Ausgang hiervon Scirrhus gewesen seyn, besonders wenn die Prädisposition zur Gebärmutterumstülpung in einem pathologischen Befinden des *uterus* gelegen hatte. OTTO. —

War die Gebärmutterumstülpung sogleich bei ihrer Entstehung eine vollkommene, so sind die diesem Unglücke gewöhnlich auf dem Fusse folgenden Erscheinungen ungleich stürmischer. Unmittelbar hinter der Nachgeburt rückt ein weiches, rundes, blutiges, nicht ganz glattes und ebenes Fleischstück herab, (welches allerdings einige Aehnlichkeit, die fehlende Härte ausgenommen, mit dem Kopfe einer Frucht hat), bald bis an den Ausgang des Beckens, bald bis vor die äusseren Genitalien, wobei die Gebärende im hohen Grade heftige Schmerzen erleidet, und gewöhnlich eine außerordentliche Menge Blut verliert. HAMILTON (*Med. Comment. Vol. XVI. pag. 315.*) will jedoch auch eine vollkommene Gebärmutterumstülpung ohne Blutfluss beobachtet haben, was nur dann möglich ist, wenn die Placenta auch nicht im Geringsten von ihrer Grundfläche sich getrennt hatte: demungeachtet ist dieß eine äußerst seltene Beobachtung. — Ist der Muttergrund, denn nichts andres als dieser bildet jenen ungewöhnlichen

runden, der Nachgeburt folgenden Tumor; den WHITE nicht ganz unpassend mit einem Buchdruckerballen vergleicht, bis vor die äussern Geschlechtstheile herausgerückt, so zieht er sich hier gewöhnlich in Folge der ungewohnten Einwirkung der äussern atmosphärischen Luft auf seine nun zur äusseren gewordenen innere Fläche schnell zusammen, wodurch von Augenblicke zu Augenblicke die Reposition erschwert wird, so dass sie oft nach wenigen Stunden nicht mehr vollbracht werden kann.

Da nun diese Locomotion der Gebärmutter ohne eine heftige Spannung und Dehnung der Ligamente, und ohne eine nachtheilig geänderte Lage der Ovarien und der Fallopiischen Röhren, welche gewöhnlich beide in den vom invertirten Uterus nach aussen gebildeten blinden Sack mit hineingezogen werden, auf keine Weise gedacht werden kann, und da endlich nicht selten auch die Gedärme durch das nun völlig leere Becken in diese Höhle mit herabfallen, wobei die Nerven und Gefässe, welche zu ihnen hinlaufen, eine ähnliche Dehnung erfahren müssen, so lässt es sich sehr wohl erklären, warum oft, ja ich kann sagen, fast immer die heftigsten Convulsionen entstehen, sobald die Umstülpung der Gebärmutter vollbracht war, und warum, wenn es auch hierzu nicht zu spät ist, dieselben auch

auf keine andere Art als durch die Reposition gestillt werden können.

War der Blutverlust sehr heftig gewesen, so sind gemeinlich Ohnmachten die nächste Folge, und das Gesicht verfällt mit jedem Augenblicke, bis es in wenigen Stunden, ja es bedarf kaum dieser Zeit, ein völlig hypocra- tisches Ansehn gewinnt. War dieß nicht der Fall, so nehmen die zuerst im Unterleibe und im Becken [gefühlten Schmerzen schnell zu, verbreiten sich über die Lenden und über die äußeren Genitalien, welche auch bald bedeu- tend anschwellen, und werden bis zum zwei- ten oder höchstens bis zum dritten Tage nach der Geburt zur Entzündung gesteigert, welche nicht allein die Gebärmutter, sondern auch die Harnblase, das Bauchfell und selbst die Ge- därme ergreift und mit den heftigsten Fieber- anfällen verbunden ist, deren zerstörende Wirkung und Folge in Begleitung lästiger Harnstrenge, Stuhlverstopfung und Unterdrü- kung des Wochenflusses, unbeschreiblicher Angst, gänzlicher Kraftlosigkeit, Sehnenhüp- fen, allgemeiner Erschöpfung u. dergl. m. der ganzen Krankheit in höchst kurzer Zeit durch den Tod ein Ende macht. — Diese ganze Reihe von Erscheinungen folgt in manchen Fällen so schnell auf einander, daß der Tod die Scene schon schließt, ehe nur ärztlicher Beistand erreicht werden kann.

Ueber die Temperatur der Haut, über Puls und über Diät läßt sich nicht viel sagen, weil der Zustand der Patienten bei der Umstülpung der Gebärmutter zu verschieden ist, einmal je nachdem der Blutverlust sich verhielt, sodann je nachdem die Körperconstitution der Gebärenden beschaffen war. War der Blutverlust stark gewesen, so sind gewöhnlich die Pulsschläge anfänglich klein, saitenartig, schwach, die Haut weich u. s. w. War im Gegentheile nur wenig Blut verloren gegangen, so findet man den Puls wie bei hypersthenischen Entzündungen, voll, groß, hart und schnell, die Haut brennend heiß und trocken u. s. w.

Bei der innerlichen Untersuchung findet man im unvollkommenen Grade der Krankheit den ungewöhnlichen, schon besprochenen runden Körper in der Mutterscheide, welcher von dem Muttermunde wie von einem Reife umgeben ist. Die Temperatur der Genitalien ist stets bedeutend erhöht. — Im vollkommenen Grade der Gebärmutterumstülpung ist von dem Muttermunde gar nichts zu fühlen, aber der ganze aus den Genitalien hervorragende Theil ist weich und hohl. — Im Gegentheile kann aber auch die Umstülpung der Gebärmutter in einem sehr geringen Grade existiren, ohne daß sie erkannt werden kann, und ohne daß der Grund der Gebärmutter durch

den Muttermund herabtritt. DENMANN (*Med. Comment. Vol. II. pag. 351.*). — Die von diesem Zustande abhängigen Symptome sind ungleich geringer, und werden, wenn das Uebel inveterirt, endlich ganz unmerklich: blos der Muttergrund erleidet hier eine Einbiegung, und der ganze Uterus würde von oben nach unten zusammengedrückt erscheinen.

Unterscheidungszeichen des invertirten Muttergrundes von andern Krankheiten und physiologischen Begebenheiten.

Der bei der Gebärmutterumstülpung durch den Muttermund abwärts getriebene Muttergrund ist im vollkommenen Grade des Uebels eben sowohl, als im unvollkommenen mit mancherlei andern Theilen verwechselt worden, welche eine mit der Behandlungsart dieses Uebels ganz im Widerspruche stehende Heilart verlangen, weshalb auch schon manches Unglück durch solche Verwechselungen veranlaßt worden ist. — Gewiss mit Recht halte ich es aus diesem Grunde für äußerst nothwendig, ganz besonders diejenigen Erscheinungen und Symptome gehörig hervorzuheben, durch deren Gegeneinanderhalten der Unterschied zwischen beiden unbezweifelt klar wird.

Dergleichen Verwechselungen haben 1) mit dem Kindeskopfe, — 2) mit Molen, — 3) mit Polypen, — 4) mit Vorfall der Gebärmutter, — 5) mit Mutterscheidenbrüchen Statt gefunden, und alle diese sollen daher auch jetzt der Reihe nach besprochen werden. —

1) *Verwechslung des invertirten Muttergrundes mit dem Kopfe einer Frucht.*

So auffallend es auch scheinen mag, auf welche Art ein so weicher Theil, wie der Muttergrund ist, mit einem Kindeskopfe soll verwechselt werden können, so hat doch diese Verwechslung, wie uns JOHN BURNS (*l. c.* eine von MANGETUS gemachte Erfahrung) mittheilt, schon mehrere mal Statt gefunden. Wie höchst nachtheilig und Unglück bringend jedesmal ein solcher diagnostischer Mißgriff seyn muß, ergiebt sich aus der Bedeutung des Uebels sogleich von selbst. — Die Hebamme hatte in dem genannten Falle den invertirten Muttergrund für den Kopf eines zweiten Kindes gehalten, ihn mit den Händen gefaßt, gewaltsam hervorgezogen, und so die unvollkomene Umstülpung der Gebärmutter in eine vollkommene verwandelt. — Ja im *Journal de Medecine* (Tom. XLI. pag. 40.) findet man die Erzählung eines Falles, wo man den umgestülpten Uterus für einen Kindeskopf genommen und mit Hülfe des Hakens abgedreht hatte. — Das ganze Unglück des Nichterkennens dieser

Abnormität besteht aber nicht allein in diesem fehlerhaften Benehmen der Hebammen, sondern es ist schon höchst übel, wenn weiter nichts geschieht, als dafs die Beseitigung der Umstülpung dadurch aufgeschoben, ja wohl gar, bei nur einigermaßen langer Dauer, völlig unmöglich wird.

Die Gebärmutterumstülpung kann mit dem Kindeskopfe nur dann verwechselt werden, wenn nach der Geburt des (vermeintlich ersten) Kindes die Umstülpung veranlaßt wurde, und die Hebamme dann, wenn die Gebärende über neues Pressen klagt, den Gebärmuttergrund schon stark zusammengezogen, und daher mehr hart in der Mutterscheide, oder schon vor den äufseren Geschlechtstheilen liegend, antrifft. —

Der Unterschied zwischen diesen beiden ist sehr leicht, und diese Verwechslung nur eine Folge der unverzeihlichsten Nachlässigkeit; denn das oberflächlichste Berühren des Unterleibes läßt schon diesen Irrthum erkennen, ja läßt sogar schon das wahre Uebel vermuthen, indem man, wie es in der Regel jedesmal nach der Geburt der Fall ist, hier nicht einmal die bis zur Gröfse eines Kindeskopfs verkleinerte über den Schaambeinen stehende und hart anzufühlende Gebärmutter findet. — Außerdem ergiebt sich der in der Diagnose begangene Fehler sogleich bei der

genaueren geburtshülflichen Untersuchung. War die Umstülpung nur unvollkommen, so findet man zwar den in einer runden Form herabgedrängten Gebärmuttergrund weiter oben von dem Muttermunde in Gestalt eines Reifes umgeben, allein der Kindeskopf ist so hart, wie die Gebärmutter es selbst bei den heftigsten Contractionen nie wird, und läßt deutlich die Suturen und Fontanelle unterscheiden, woran am Uterus nichts von der entferntesten Aehnlichkeit wahrgenommen werden kann. Auch für eine Kopfgeschwulst kann der umgestülpte Uterus nicht gehalten werden, weil die *Inversio* sich so schnell ereignete, daß, wäre es ein Kopf, nicht die geringste Kopfgeschwulst sich gebildet haben könnte. — Dringt man mit dem Finger, oder mit einer Sonde etwas weiter hinauf zwischen Grund und Mund der Gebärmutter, so findet man bald die Stelle selbst auf, wo der Uterus sich einbog. Endlich ist selbst eine geringe Berührung der Gebärmutter schmerzhaft, oder wenigstens empfindlich, da hingegen das Berühren und selbst etwas stärkere Drücken des Kindeskopfes von der Gebärenden gar nicht dürfte empfunden werden.

2) *Verwechselung der Inversio uteri mit Molen.*

Diese Verwechselung ist ebenfalls vorgekommen, obschon beide sich in jeder Hinsicht

von einander unterscheiden. Die Mole geht nämlich gewöhnlich schon im vierten Monate ab, nachdem der Unterleib unglaublich schnell angewachsen war, woraus man bei gleichzeitigen *signis graviditatis* die Molenschwangerschaft erkennt. Sollte man aber das Daseyn einer Mole nicht erkannt haben, und die Schwangerschaft für eine regelmässige halten, so müßte doch die Geburt unzeitig seyn, und in dieser Hinsicht dient zur Belehrung, daß nach unzeitigen Entbindungen Gebärmutterumstülpung sich nicht ereignet, wenigstens bei solchen nicht, wo das eigentliche Ziel der Schwangerschaft noch so weit entfernt ist, wie dieß bei Molenschwangerschaft der Fall ist. Endlich erweist sich ja die Mole von selbst als solche, und kann um deswillen nicht für eine Gebärmutterumstülpung gehalten werden, weil letztere sich nur nach der Geburt eines reifen Kindes ereignet, im Gegentheil aber auch wieder nach einer solchen eine Mole nicht vorkommen kann, weil diese schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft Abortus veranlassen würde; denn daß die Mole Frucht eines späteren Beischlafes sey, können nur diejenigen annehmen, welche die Superfötation erweisen können. — Ein Fall, wie der von BARTHOLIN erzählte (*Histor. anatom. Cent. II. obs. 91.*) wo eine Hebamme, die nach der Geburt eines Kindes, durch star-

kes Ziehen am Nabelstrange, eine Gebärmutterumstülpung veranlaßt hatte, den Uterus, in der Meinung, eine Mole gefast zu haben, ergriff, und völlig aus der Mutterscheide hervorzog; und wo dann endlich der hinzugerufene Dr. Moth den umgestülpten Uterus von beiden Seiten von den Fingern der Hebamme durchlöchert antraf, — kann sich nur bei grosser Unvernunft einer Hebamme ereignen, und möchte sich wahrscheinlich zu unserer Zeit nicht leicht zutragen. —

Ruysch (*l. c. obs. X.*) sah diese Verwechselung ebenfalls einige Male. — Schon aus dem Gesagten ergiebt sich der Unterschied der Mole von der Gebärmutterumstülpung, ausserdem finden aber auch hier noch andere früher genannte Unterscheidungszeichen ihre Anwendung; so z. B. hat die Mole kein Gefühl, da hingegen der Uterus sehr empfindlich ist; zwischen Mole und Gebärmutter kann man den untersuchenden Finger oder eine Sonde weit in die Höhe führen, da hingegen bei der Umstülpung der Gebärmutter dieses unmöglich wird u. dgl. m., welcher Kennzeichen es nicht einmal bedarf, um einem aufkeimenden Irrthum dieser Art sogleich auf die Spur zu kommen. —

Wie der von Ruysch erzählte (Histor. anatom. Cent. II. obs. 91.) wo eine Hebamme, die nach der Geburt eines Kindes, durch star-

3) *Verwechslung der Gebärmutterpolypen im zweiten Stadio mit Inversio uteri.*

Dieser diagnostische Mißgriff ist am leichtesten unter allen physiologischen und pathologischen Vorkommenheiten, die nur Aehnlichkeit mit der Umstülpung der Gebärmutter haben, möglich, zumal die Verwechslung mit inveteriter Intussusception der Gebärmutter, die hier um so leichter Statt finden kann, da die Symptome beider wirklich viel Aehnlichkeit mit einander haben; so z. B. verursachen Polypen Blutflüsse, welche wir auch bei Gebärmutterumstülpung sehr häufig wahrnehmen, — ferner umgiebt der Muttermund den convex aus demselben hervortretenden Muttergrund eben so, wie ein Gebärmutterpolyp im zweiten Stadio von demselben umgeben wird, — drittens veranlassen beide gleich starke Stuhl – und Harnbeschwerden u. dgl. m. So erzählt PETIT (*Recueil des Actes de la Société de Santé de Lyon. pag. 103.*), daß fünf Aerzte, und unter diesen er selbst, eine chronische Gebärmutterumstülpung für einen Polypen gehalten, und eine Ligatur um den Muttergrund gelegt hätten. Erst die darauf folgenden Schmerzen ließen ihn diesen Irrthum erkennen, jedoch zu spät, denn — die Patientin starb. Vergl. HAUCK in RUST's Magazin für die gesammte Heilkunde. 4r Band, 3s Stück. —

Ungeachtet dieser großen Aehnlichkeit, welche diese beiden Uebel mit einander haben, lassen sie sich doch auch wieder sehr leicht von einander unterscheiden, besonders wenn wir auf die Entstehungsweise derselben zurückgehen. Polypen entstehen nämlich zu jeder Zeit, sowohl in den zeugungsfähigen Jahren, als vor und nach denselben, obschon dann seltener, — Gebärmutterumstülpung kommt dagegen nur bei der Geburt vor, wo Polypen am seltensten beobachtet werden. Bildet sich ein Mutterpolyp neben der Frucht in der Schwangerschaft, so läßt er diese nicht leicht zur Reife kommen, sondern bewirkt bei steten Blutflüssen während der Schwangerschaft leicht Abortus. — Der Körper des Polypen nimmt nach oben zu mehr ab, und läuft in einen dünnen Stiel über, bei *Inversio uteri* wird nach oben der Körper immer breiter: — der Mutterpolyp fühlt sich weicher an, als der Grund der inveterirten *inversio uteri incompleta*: — endlich hat der Polyp kein Gefühl, wohl aber der Muttergrund.

Das letztere dieser Unterscheidungszeichen ist ohne Zweifel das sicherste, allein man muß es gehörig benutzen, wenn nicht demungeachtet ein Irrthum Statt finden soll. Berührt man nämlich bei der Untersuchung einen Polypen, so hat allerdings die Patientin ein dumpfes Gefühl davon, weil der Polyp mit

der Gebärmutter zusammenhängt und bei der Bewegung desselben der Stiel den Uterus dehnt, und ihm einiges Gefühl mittheilt. Dieses Zeichen würde also keineswegs hinreichend seyn; aber verfährt man auf eine solche Weise, daß man mit dem untersuchenden Finger bald nach rechts, bald nach links, bald kreisförmig, bald kreuzweis die hervorragende Convexität streicht, und die Mutter die Richtungen dieses Streichens sämmtlich nicht angeben kann, so ist das Hervorragende ein Polyp, — da wir es im Gegentheile für eine Umstülpung der Gebärmutter zu erklären haben, wo die Mutter dieses Alles genau angeben kann. — Auf diese Weise ist ein Mißgriff in der Diagnose nicht leicht möglich.

Es kann aber auch, obschon dieß, wie ich früher erinnerte, seltener geschieht, gleich nach der Geburt ein Polyp aus dem Uterus hervortreten, der den Muttergrund simulirt. LEVRET (*Memoires sur les polypes de la matrice et du vagin. — Memoires de l'academ. de Chirurg. etc. Tom. III. à Paris 1757.*). — Der Polyp ist aber gefühllos, da hingegen die Gebärmutterumstülpung sehr schmerzhaft ist. Letztere läßt sich reponiren, der Polyp nicht; — am Polypen läßt sich deutlich die Birngestalt erkennen, der invertirte Muttergrund läuft dagegen immer breiter zu. Die Gebärmutter wird nach der Entbindung in der

Größe eines Kindeskopfes hart und zusammengezogen über den Schaambeinen stehend angetroffen, bei der Gebärmutterumstülpung wird dagegen natürlicher Weise dieser *tumor* vermisst. —

Beiden gemein ist das Drängen nach unten, was sich jedesmal vorfindet, ferner die Blutflüsse und der Schmerz, wenn man an der Hervorragung unvorsichtig zieht, es sey ein Polyp oder eine Gebärmutterumstülpung. Endlich findet man auch bei der innerlichen Untersuchung die Hervorragung von dem Muttermunde kreisförmig umgeben, — doch alles dieses berechtigt noch nicht dazu, beide Uebel für ein und dasselbe zu nehmen.

4) *Verwechslung der Umstülpung mit dem Vorfalle der Gebärmutter.*

Die Unterscheidungszeichen dieser beiden Krankheitsformen ausführlich anzugeben, ist beinahe unnöthig, da die Verwechslung beider beinahe unmöglich ist, nämlich wenn wir es mit einem reinen Muttervorfall zu thun haben; denn der bei der innerlichen Untersuchung dem untersuchenden Finger entgegenstossende Mutterhals beweist ja schon die Unmöglichkeit des Hindurchdrängens des Muttergrundes. Vielleicht könnte man eher den *prolapsus uteri* mit einer Umstülpung der Gebärmutter verwechseln, wenn er mit *inversio vaginae*

verbunden ist, weil diese bei vorkommender *inversio uteri* ebenfalls vorhanden ist; allein an der äussersten Spitze bleibt immer der Mutterhals das sicherste Erkennungszeichen. —

Die faltige Structur der Mutterscheide als unterscheidendes Kennzeichen anzugeben, wie FRIES es will, ist unrichtig; denn beim Gebärmuttervorfalle, der jedesmal mit einer grossen Schlaffheit der Genitalien verbunden ist, lässt sich von der faltigen Structur dieses Theils gar nichts unterscheiden.

Zum Unterschied dient noch, dass die äussere Fläche der prolabirten Gebärmutter ganz glatt, die der invertirten dagegen rauh, uneben, blutig, und oft mit Nachgeburtsresten besetzt ist. —

Die Temperatur des Uterus ist bei der Umstülpung in eben dem Maasse erhöht, als sie beim Vorfall herabgestimmt ist. — Beim Vorfalle ist die Gebärmutter mit Schleime überzogen, bei der Umstülpung dagegen mit Blute benetzt. — Bei der unvollkommenen *inversio uteri* ist die Beckenhöhle durch eine gleichmässige convexe Halbkugel ausgefüllt, beim Vorfall der Gebärmutter ist diefs nicht der Fall. — Umstülpung der Gebärmutter ist schmerzhaft, *prolapsus uteri* weit weniger. — Die *Inversio uteri* hat allgemeine, höchst gefährliche und beunruhigende Symptome zur

Folge, da hingegen den *prolapsus uteri* nur weniger heftige Symptome begleiten. —

Die Hauptunterscheidungszeichen der so eben besprochenen Krankheitsformen finden sich daher an der äußersten normwidrigen Hervorragung, und wer beide nach den äußeren Symptomen allein nicht sicher zu unterscheiden vermag, wird mit dem untersuchenden Finger dorthin verwiesen.

5) *Verwechslung der Gebärmutterumstülpung mit Mutterscheidenbrüchen.*

Vergl. GARENGEOT, Dissert. de herniis quibusdam peculiaribus. — Acta academiae regiae Chirurg. Tom. I. —

Gleich der Ausfüllung der Beckenhöhle durch die im unvollkommenen Grade invertirte Gebärmutter, kann dieselbe Höhle bei Vaginalbrüchen durch die von einer Seite hervorgetretene, entweder durch Wasser bei Hydrops, oder von vorn durch die herabgesunkene Harnblase angespannte Mutterscheide ausgefüllt werden; was vielleicht eine Verwechslung beider, besonders wenn ein Vaginalbruch gleich nach der Entbindung entsteht, möglich machen könnte. — Allein wie im vorigen Falle wird auch hier das Abweichende beider Uebel leicht durch eine genaue innerliche Untersuchung erkannt. — Vaginalbrüche sehen wir nämlich, was die Pathoge-

nie anlangt, nie auf einmal nach der Geburt in einer solchen Ausbildung hervortreten, sondern entweder anfangs nur partiell und unbedeutend, oder es existirte derselbe schon vorher. — Die Gebärmutterumstülpung ist sehr schmerzhaft, und giebt sich überhaupt durch die in der Diagnose aufgezählten Symptome als solche zu erkennen, da hingegen von dem Mutterscheidenbruch die Patientin kein anderes Symptom empfindet, als erstens ein lästiges Drängen nach unten, und dann noch Symptome, die sich auf den Inhalt, d. h. auf diejenigen Theile beziehen, welche in den Scheidenbruch herabgesunken sind, oder denselben veranlassten und formirten. — Bei Scheidenbrüchen, die durch Wasser z. B. bei Wassersucht gebildet wurden, und die gewöhnlich an der hintern Mutterscheidenwand sich befinden, und bei Blasenbrüchen, die im Gegentheil sich an der vorderen Scheidenwand auffinden lassen, fühlt man in der Protuberanz Fluctuation, was bei Umstülpung der Gebärmutter nicht der Fall ist; dagegen hat der Blasenbruch mit der *Inversio uteri* das Drängen auf die Blase und die Harnverhaltung gemein. — Hat sich ein Darm zwischen Uterus und Mastdarm herabgedrängt, treibt dieser die Mutterscheide hervor und bildet er an der hintern Scheidenwand einen Vaginalbruch, so läßt sich der Bruch mit dem

Finger drücken, wobei sich der Eindruck des Fingers, wenn der Darm *chymus* enthält, nicht so schnell wieder ausgleicht; überhaupt ist der ganze Tumor teigartig anzufühlen; enthalten die Därme dagegen blos Luft, so hört man deutlich bei der etwas starken Berührung des Vaginalbruches Poltern im Unterleibe, es zeigen sich Symptome eingeklemmter Brüche und dergleichen Dinge mehr, wovon bei der Gebärmutterumstülpung nichts wahrzunehmen ist. — Um den umgestülpten und aus dem Muttermunde herabgetretenen Muttergrund kann man bei der innerlichen Untersuchung mit dem Finger herumgehen, um den Vaginalbruch aber nicht; denn dieser ist stets an einer Seite vorhanden. — Untersucht man genau und vorsichtig, so findet man bei Vaginalbrüchen, daß die Mutterscheide die Protuberanz selbst überzieht, bei der Umstülpung der Gebärmutter ist dagegen der Kanal der Mutterscheide gerade, und die Protuberanz des Muttergrundes in seiner Mitte befindlich. — Bei Scheidenbrüchen von Wassersucht ist jedesmal das Mittelfleisch mit nach aussen getrieben, bei Gebärmutterumstülpung nicht. — Bei ersterer sind die äusserlichen Genitalien eher erschlafft, wenigstens in ihrer natürlichen Beschaffenheit, bei der Inversion des Uterus trifft man sie dagegen heiss, geschwollen und gespannt an, und nur nach den hef-

tigsten Blutflüssen locker und schlaff. — Fühlt man bei Scheidenbrüchen höher hinauf, so entdeckt man die Vaginalportion des Uterus bei *Inversio uteri* natürlich nicht u. s. w.

Ausgang der Krankheit.

Der Ausgang der Gebärmutterumstülpung im Allgemeinen ist sehr verschieden, und richtet sich eben so, wie die Prognose, einmal nach dem Grade des Uebels, sodann nach der Körperconstitution der Patientin, ferner nach dem Gelingen oder Mislingen der Reposition oder der sonstigen Behandlung, und endlich nach einer Menge von Nebenumständen, die gewöhnlich bei diesem traurigen und gefährlichen Ereignisse concurriren. — Wurde durch starkes und unvorsichtiges Ziehen am Nabelstrange der höchste Grad dieses Uebels, die vollkommene Umstülpung der Gebärmutter erzeugt, so ist in den meisten Fällen der Ausgang lethal, weil nicht leicht die Umstülpung anders, als bei Atonie der Gebärmutter entsteht, welcher tödtliche Metrorrhagien auf dem Fusse folgen, mit den gewöhnlichen Zeichen der Verblutung, als z. B. mit Schwindel, Dunkelheit vor den Augen, Ohrenklingen, Gähnen, Seufzen, Stöhnen, Ohnmachten und oft auch mit Convulsionen, als Folge der erlittenen Gewaltthätigkeit. — Entstand *Inversio uteri*, obschon die Gebärmutter Con-

tractionsfähigkeit besaß, die durch Einwirkung der äußern atmosphärischen Luft noch bedeutend gesteigert wird, so sind zwar die Metrorrhagien weniger heftig, und nicht absolut tödtlich, allein dieser Zustand ist in einer andern Hinsicht wieder sehr gefährlich, nämlich in so fern durch starke Contractionen die Möglichkeit der Reposition, wenn sie wegen Abwesenheit des Geburtshelfers nicht im Augenblicke der Entstehung vorgenommen werden konnte, vor der Hand gänzlich verloren geht, und höchst gefährliche, nicht leicht zu beseitigende Convulsionen, (deren Ursache, weil das Uebel selbst nicht beseitiget werden konnte, fortwirkend ist,) hinzukommen. —

War bei der Geburt nur eine unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter entstanden, und der Uterus zog sich schnell und mit Heftigkeit zusammen, so geht ebenfalls weniger Blut verloren, allein es wird durch den Muttermund der *fundus uteri* stark zusammengeschnürt, worauf nothwendig Entzündung folgen muß. SABATIER (*l. c.*). — HOIN (*de remoranda reductione uteri in Act. Academiae Regiae Chirurg. Tom. III.*). — HIPPOCRATES (*Lib. II. de morbis mulierum.* — „*Si uterus inflammatus fuerit, dolor occupatimum ventrem et lumbos et animo linquitur aegra.*“). Mit der Entzündung entsteht Fieber, vermehrter Schmerz, erschwerte Respiration,

Brechen, Convulsionen und Delirien. (Der Uterus schwillt an, und wird jetzt diese Einschnürung sammt der Entzündung nicht schnell gehoben, so ist Gangrän die unvermeidliche Folge. — Wird dem durch ein richtiges und entschlossenes Heilverfahren vorgebeugt, oder war aus dem Grunde keine Entzündung gefolgt, weil die Contractionen des Muttermundes nur schwach und deshalb die Einschnürung des Muttergrundes nur unbedeutend, die Reposition aber vernachlässiget worden, entweder, weil man die Gebärmutterumstülpung nicht erkannt hatte, oder war sie nicht möglich gewesen, so verhärtet der Uterus sehr leicht in dieser abnormen Lage. — War die Gebärmutterumstülpung chronisch geworden, so ist die Menstruation jedesmal höchst copiös und ermattend, und reibt gewöhnlich sehr bald die Lebenskräfte auf; wird aber das Leben so lange erhalten, so entsteht in den klimakterischen Jahren leicht *scirrhus uteri*, dessen Bedeutung und Ausgang zu bekannt ist, als daß ich sonst noch ein Wort darüber zu verlieren nöthig haben sollte. GERHARD BLASIUS (*Miscell. anatom. pag. 302*) sah den invertirten Gebärmuttergrund auf eine solche Weise in das *orificium uteri* eingeklemmt, daß er nur mit der größten Mühe und mit Hülfe eines Instrumentes reponirt werden konnte; — und FRANCISC. MAURICEAU (*l. c. obs.*

685.) sah den eingeschnürten Gebärmuttergrund so tumescirend, daß die früher vernachlässigte Reposition später ganz unmöglich geworden war. — Eine leidliche Gesundheit genießen nur diejenigen noch eine Zeit lang, welche ihre Kinder selbst stillen, wenn die ersten entzündlichen Zufälle und Fieberbewegungen, die Stuhl- und Harnbeschwerden gehoben sind, und die Gebärende die Entstehung der Umstülpung der Gebärmutter selbst überlebte, dagegen die schnelle Verminderung des Volumens des umgestülpten Uterus und die Dicke der zusammengezogenen Wände dieses Theils die Reposition unmöglich machten. — Dieses leidliche Befinden der Patientinnen in der Stillungsperiode rührt daher, daß während dieser Function der Uterus als todt, wenigstens als ein unthätiges und functionsfreies Organ angesehen werden kann. —

Nach dem Gewöhnen dagegen, wo die Gebärmutter wieder in ihre Rechte eintritt, und durch ihre von Neuem übernommenen wichtigen Functionen auf den ganzen Körper und dessen Verrichtungen nachdrücklich ihrem Einfluß wieder zu äußern beginnt, dann wird diese scheinbare Gesundheit wieder gestört. Von Zeit zu Zeit, besonders zur Zeit der Menstruation, erscheinen heftigere und reichlichere Blutergießungen, als der Körper ertragen kann, und das blasse und in kurzer Zeit

abgezehrte Aussehen der Patientinnen, in Verbindung mit dem gänzlichen Darniederliegen der Körperkräfte, zeigen deutlich den Schwächezustand derselben an. Die Eßlust mindert sich täglich, Traurigkeit stellt sich ein, und die Kranke kann in einiger Zeit selbst die leichtesten Geschäfte nicht mehr verrichten. Der Puls nimmt an Frequenz zu, an Stärke, Vollheit und Energie dagegen immer mehr ab, kurz es verkünden mit einem Worte die Zufälle der Hectik das nahe Ende. —

Endlich muß natürlich der Ausgang der Gebärmutterumstülpung noch nach den verschiedenen Operationen, die man zur Beseitigung derselben, oder nur zur Beseitigung der beunruhigendsten Symptome vorgenommen hat, verschieden seyn; da jedoch letzterer Ausgang der Umstülpung der Gebärmutter, streng genommen, nicht mehr als Ausgang der *Inversio uteri* selbst, sondern nur als Ausgang der Operation anzusehen ist, so wird seiner auch erst dort Erwähnung geschehen, wo von jenen Operationen, besonders von der Exstirpation des Uterus die Rede seyn wird. —

Selten sind diejenigen Fälle, wo die *Inversio uteri* viele Jahre lang getragen wurde, wie LA MOTTE von einer Frau erzählt, welche noch nach der Entstehung dieses Uebels dreißig Jahre gelebt hatte. Noch seltener sind Fälle, wie CLEGHORN einen beobachtet ha-

ben will, wo die Gebärmutter nach und nach ihre natürliche Form wieder annimmt.

Man glaube endlich ja nicht, daß die Gebärmutterumstülpung, wenn sie mehrere Jahre nach einer Niederkunft oder nach Anwesenheit eines Polypen angetroffen wird, auch so lange in demselben Grade jedesmal nothwendig existirt habe; denn oft entsteht sie erst nach Jahren, und zwar dann, wenn bei einer solchen Gelegenheit nur allein eine Eindrückung des Muttergrundes (*depressio fundi uteri*) Statt fand, die sich nur nach und nach langsam zu einer Gebärmutterumstülpung gestaltet. JOERG (*l. c.* §. 382. *pag.* 426.). — Die in solchen Fällen dem Uebel folgenden Symptome sind hinsichtlich ihrer Heftigkeit durchaus nicht mit denen zu vergleichen, welche eine plötzliche Gebärmutterumstülpung nach sich zieht. Sie unterbricht zwar, oder stört wenigstens die natürlichen Ausleerungen der benachbarten Organe, des Mastdarms und der Harnblase, sie wird zwar eine Ursache der Metritis, der Mutterblutflüsse, des weißen Flusses, Ursache von Excoriationen, Geschwüren, Geschwulst und Verhärtung, aber der ganze Verlauf aller dieser Erscheinungen ist mehr chronisch und daher auch weniger lebensgefährlich.

Was nun den gewöhnlichen und ungewöhnlichen Ausgang der Gebärmutterumstülpung

anlangt, so ergiebt sich aus der Erfahrung folgendes. Das gewöhnliche Ende einer gewaltsam erzeugten vollkommenen *Inversio uteri* ist der Tod, und man kann wohl annehmen, daß das Verhältniß der Geretteten sich nur höchstens so verhält, wie eins zu fünf und zwanzig, — und wo zugleich nach der Entstehung des Uebels die Reposition vorgenommen wurde, wie eins zu zehn oder zwölf. War die *Inversio uteri* nur im unvollkommenen Grade vorhanden, so kann wohl bei sogleich unternommener Reposition der dritte Theil der Patientinnen gerettet werden, da hingegen der bei Weitem größte Theil derselben bei unterlassener Reposition bald langsam, bald schnell zu Grunde geht. — Am seltensten sind diejenigen Fälle, wo das Uebel lange Jahre bestand, ohne daß es ein tragisches Ende herbeigeführt hatte.

Was der Leser vielleicht noch als hierher gehörig vermissen möchte, folgt bei der Prognose und in der Therapie dort, wo von den Operationen und der ärztlichen Behandlung der Gebärmutterumstülpung die Rede seyn wird.

Leichenöffnungen.

Bei der Section der an Gebärmutterumstülpung verstorbenen Patientin findet man eigentlicher, das ausgenommen, was so zu sagen,

das Wesen der *Inversio uteri* ausmacht, keine grossen pathologischen Veränderungen, oder Abweichungen von der Norm eines gesunden Körpers; — denn es beschränkt sich der Befund, wenn kein anderes für sich allein bestehendes Uebel, das auf keine Weise als hierher gehörig angenommen werden kann, vorhanden ist, gewöhnlich nur auf die im vollkommenen oder unvollkommenen Grade vorhandene Umstülpung der Gebärmutter, — ob schon der Ausgang des Uebels, oder die nächste Todesursache immer ein neues Uebel ist, das als nothwendige Folge des angegebenen Grundübels diesem sich verband.

Hatte man bei der Leichenöffnung die allgemeinen Bauchbedeckungen zertheilt und zurückgelegt, so erschienen die *Intestina* der Bauchhöhle bald in ihrer normalen, bald in einer ganz abnormen Lage. Letzterer Umstand, der von sehr hoher Bedeutung ist, hat seinen Grund darin, dafs bei *inversio uteri completa* nicht selten die Därme in den nun völlig leeren und freigemachten Beckenraum hinabsinken, und in den umgekehrten Uterus so zu liegen kommen, wie man sie in einem Bruchsacke liegen zu sehen gewohnt ist. — Waren die Gedärme, besonders die mehr in der Nähe des Beckens gelegenen, entzündet, so findet man gewöhnlich diesen entzündlichen Zustand auch mehr oder weniger weit über

das Bauchfell extendirt, ja man entdeckt sogar bei weiter fortgesetztem Nachsuchen Spuren davon am Mastdarme und an der Harnblase. Die größten und bedeutendsten organischen Zerstörungen findet man jedoch, (versteht sich die Gebärmutter selbst ausgenommen,) an den Ovarien und an den Fallopischen Röhren. Diese beiden gänzlich aus ihrer Lage und normalen Verbindung gewaltsam herausgerissenen Organe, werden meistens, wovon nur zuweilen die Ovarien eine Ausnahme machen, von dem Grunde der umgestülpten Gebärmutter nachgezogen und in ihre abnorm gebildete Höhle dislocirt, wo man sie, wenn die Patientin nur einige Tage die Entstehung dieses fürchterlichen Uebels überlebte, gewöhnlich auf eine solche Weise krankhaft verändert wieder auffindet, daß von ihrem gesunden und normalen Aussehen nur wenig Spuren übrig geblieben sind. DELEURYE (*l. c.*) — GERHARD BLASIUS (*in Miscellan. anatom.*) — SEXTORPH. *l. c.* S. 311.

Von der Gebärmutter ist nach Oeffnung der Bauchhöhle und gänzlichem Zurückschlagen der allgemeinen Bedeckungen nicht das Geringste sichtbar, ja man erblickt sogar noch nichts von derselben, wenn schon die den Beckeneingang bedeckenden Därme aufgehoben und aus dem Wege geräumt sind, und zwar aus dem Grunde, weil gewöhnlich noch die

Harnblase den ganzen Beckenraum verdeckt. — Ist auch diese wieder nach oben und vorn, wie sie eigentlich liegen sollte, zurückgelegt, so erkennt man erst die eigentliche Dislocation der Gebärmutter, verschieden nach den verschiedenen Graden der Umstülpung. — War diese nur in einem unvollkommenen Grade vorhanden gewesen, so findet man den *Fundus uteri* durch das *orificium* hinabgedrängt, den Körper der Gebärmutter aber noch im Becken und zwar in einer solchen Gestalt gelegen, dafs die ganze Gebärmutter von oben eine trichterähnliche Form gewährt, die nach unten immer schmaler zuläuft und nach oben mehr divergirt, und diefs um so mehr und um so deutlicher, je gröfser annoch das Volumen derselben ist, und je geringer und schwächer früher die Contractionen gewesen waren. —

Im vollkommenen Grade der Umstülpung sieht man auch von dieser Trichterform der Gebärmutter nichts, denn dann ist der Uterus gänzlich durch die Beckenhöhle hindurch und bis vor die äufseren Genitalien hinabgesunken, und nur umgekehrt zwischen den Schenkeln der Patientin sichtbar. Das Becken trifft man völlig leer an, oder, wie schon erinnert worden ist, mit den Därmen der Mutter angefüllt, die zuweilen selbst in die Gebärmutter zu liegen kommen. In diesem Betrachte ist

also die Umstülpung der Gebärmutter selbst als ein wahrer Darmbruch zu betrachten. —

Der Muttergrund, welcher fast immer beträchtliche Zerstörungen erlitt, ist im unvollkommenen Grade der Gebärmutterumstülpung in der Beckenhöhle gelegen, im vollkommenen Grade dieses Uebels dagegen zwischen den Schenkeln der Patientin sichtbar. An ihm erscheinen zuweilen Löcher, welche die Hebamme beim unvernünftigen Hervorziehen des Uterus (in der Meinung, ein Gewächs, eine Mole, oder sonst etwas Aehnliches gefast zu haben) mit den Fingern gemacht hatte. BARTHOLINUS (*l. c.*) — STALPART VAN DER WIEL (*l. c.*). — Die Spuren der Entzündung sind ebenfalls hier am stärksten sichtbar und ebenso zeigt der Muttergrund ausschliesslich die vom Brand veranlassten Zerstörungen, wenn dieser noch hinzu trat, was bei Metritis und gleichzeitiger Einschnürung der entzündeten Parthie, wie diess bei der unvollkommenen Gebärmutterumstülpung durch den Muttermund geschieht, ein ganz natürlicher und nicht unerwarteter Ausgang ist.

Endlich trifft man häufig und zwar jedesmal dort, wo tödtliche Metrorrhagien wegen Atonie der Gebärmutter, der Umstülpung folgten, die Masse des Uterus beim Einschneiden weifs, weich und blutleer, und eben so zeigen

sich im ganzen übrigen Körper die Blutgefäße leer und zusammengefallen.

Erfolgte der Tod unter Nervenzufällen, so ist natürlicher Weise bei der Leichenöffnung nichts davon zu entdecken.

P r o g n o s e.

Es ist eben so natürlich, als leicht zu begreifen, daß das Ende einer Krankheit, welche einmal eine gänzliche Umänderung der Lage aller Eingeweide der Unterleibshöhle veranlafte, sodann mit so beunruhigenden und oft sogar sogleich tödtlichen Symptomen verbunden ist, und endlich, selbst wenn keins von beiden sich ereignete, sich oft noch nach einer Reihe von Jahren durch die traurigsten Folgen schrecklich rächt, — nicht anders, als ungünstig voraus bestimmt werden kann, und die Erfahrung hat dieses in der That auf alle Weise bestätigt. Sollte eine Gebärmutterumstülpung glücklich enden, so müßten mehrere günstige Umstände zusammentreffen, und die schleunigste Hülfe angewendet werden.

STALPART VAN DER WIEL (*Observ. rar. Med. Anatom. Chir. Cent. I. obs. 67.*) sah eine Gebärende an *Inversio uteri* sterben, nach dem Tode fand er die Gebärmutter durchlöchert. — BARTHOLINUS (*Histor. anatom. rar. Cent. II. hist. 91.*) sah keinen günstigeren Ausgang, denn seine Kranke ging ebenfalls verloren. —

In dem Falle, dessen PETR. DE MARCHETTIS (*Observat. medico-chirurg. rariorum Sylloge pag. 138.*) Erwähnung thut, bestimmte der dem Uebel folgende Brand den unglücklichen Ausgang. — GERHARD BLASIUS beschenkt uns in seiner Hinterlassenschaft (*Miscell. anatom. pag. 302. seq.*) mit dem Leichenbefund zweier auf diese Weise verunglückten Frauen. — RUYSCH (*Adversar. anatomico-medico-chirurg. Decas II. pag. 37.*) verlor gleichfalls eine Gebärende — und MAURICEAU (*Observ. sur la grossesse etc.*) zwei an Gebärmutterumstülpung. — Noch reicher an Erfahrung war SMELLIE (*l. c. Bd. 3. Samml. 44.*) aber nicht glücklicher; denn drei Fälle aus eigener Praxis und ein vierter von LUCAS (zu *Ponte-fraet 1759.*) beobachteter, bestätigten durch gleichen lethalen Ausgang die ungünstige Prognose. — BOHN (*de renunc. vuln. lethal. S. II. cap. 4. pag. 396. in Actis Facultat. Med. Lipsiens.*) sah der Umstülpung der Gebärmutter den Tod auf dem Fusse folgen, — und DELEURYE bezeugte durch seinen Sectionsbericht, daß seine Patientin ebenfalls diesen Weg gegangen war. — EDMUND CHAPMANN (*l. c.*) machte eine eben so bittere Erfahrung — und auch WEISSENBORN mußte das Gefahrvolle dieses Uebels aus eigener Erfahrung anerkennen, denn auch er kam durch dasselbe um eine Patientin. (Von der Umkehrung der Gebärmutter, durch zwei

merkwürdige Fälle erläutert. 1788.) — Kein besseres Resultat giebt die Erzählung eines Recensenten in der Salzburger medicinisch-chirurgischen Zeitung, (2ter Bd. 1790. pag. 82.) — und ein Sectionsbericht von BANG (*Acta Regiae societatis medicae Havniens. Vol. III. 1792.*) erzählt. Im letzteren Falle starb die Patientin erst sieben Vierteljahr nach der Entbindung, nachdem sie die ganze Zeit hindurch bis dahin an äußerst heftigen Mutterblutflüssen gelitten hatte: das Uebel selbst wurde aber erst bei der Section entdeckt. — SAXTORPH bereicherte diese traurige Erfahrung durch zwei tödtliche Ausgänge (siehe dessen gesammelte Schriften geburtshülfflichen, pract. und physiol. Inhalts von SCHEEL mit Kupfern Kopenhagen 1803.) — und CANOLLE (*Recueil periodique de la Société de Medec. de Paris. Tom. III.*) durch einen ähnlichen. — Unter die neueren Erfahrungen gehören eine Beobachtung von W. G. v. HERTER (Diagnostisch-practische Beiträge zur Erweiterung der Geburtshülfe, Leipzig 1803.) und zwei andere von mir, deren Ausgang ebenfalls die ewige Erkaltung war. —

Bisweilen, besonders wenn die Umstülpung der Gebärmutter unvollkommen war, wird die Patientin noch längere Zeit am Leben erhalten, jedoch unter nicht eben beneidenswerthen Gesundheitsumständen; denn sehr häu-

fige und äußerst gefährliche Blutflüsse, ja oft sogar noch bedeutendere Krankheiten der Gebärmutter, welche in Folge der Umstülpung entstanden, verhindern jedes nur leidliche Befinden der Patientin. So sah z. B. PEU den Tod erst ein Jahr nach entstandener Gebärmutterumstülpung folgen, und auch PUZOS führt aus eigener Praxis Beweise dafür an. Vgl. SABATIER *l. c.* — MAURICEAU erzählt von einer Frau, welche bei der Entbindung dasselbe Unglück gehabt, dafs sie, ohne dafs die *Inversio uteri* erkannt, oder ihr abgeholfen worden sey, noch acht Monate hindurch gelitten habe, bis sie endlich gestorben sey, wo man dann erst bei der Section das Uebel auffand. (*observ.* 355. *l. c.*) — und HENKEL (*Nov. Act. Phys. Med. Academ. Nat. Curios. Tom. III. obs. XI.*) sah in einem Falle den Tod erst am achten Tage folgen.

Im Speciellen richtet sich die Prognose nach mehreren Nebenumständen, z. B.

1) nach den Blutungen, und in diesem Betrachte ist es sehr begreiflich, warum schwächliche Personen, bei denen ohnehin am häufigsten Atonie der Gebärmutter vorkommt, am meisten Gefahr laufen. Wie lange Zeit Blutungen der Gebärmutter als Folge der Gebärmutterumstülpung ohne Lebensgefahr ertragen werden können, ist nicht genau anzugeben, indem hier die Heftigkeit

der Blutung erstens, und zweitens die im ganzen Körper vorhandene Blutmenge hierbei in Anschlag gebracht werden müssen. Vollblütige Personen können sehr begreiflicher Weise eine ungleich grössere Menge Blutes verlieren, als schwächliche, zarte und cachectische Frauen, welche oft bei starken Metrorrhagien schon in wenigen Minuten verloren gehen. — Nicht in allen Fällen folgen der Umstülpung der Gebärmutter gleich starke Blutflüsse, ja zuweilen übertrifft die Quantität des abgeflossenen Blutes kaum die, welche wir nach jeder normalen Geburt abgehen sehen. Die Natur hat nämlich dafür gesorgt, daß sich der Uterus sogleich nach der Entfernung des Eyes wieder zusammenziehe und schnell verkleinere, wodurch die in seiner Höhle geöffneten Gefäßmündungen geschlossen werden; geschieht dieß nicht, so folgen Blutflüsse; — verkleinert sich dagegen der Uterus schnell, so ist der Blutabgang mäßiger, um so mehr, je energischer die Contractionen waren, und je schneller sie der Geburt folgten. —

2) beurtheilen wir die Gefahr nach dem Grade des Uebels, und in dieser Rücksicht ergiebt es sich ganz natürlich, daß die Gefahr jedesmal dort weit geringer ist, wo die Gebärmutter noch in der Mutterscheide liegt, als wenn sie gänzlich aus der-

III.

selben hervorgezogen erscheint, wo die äussere Luft ohnehin noch sehr nachtheilig auf sie einwirkt. Puzos *l. c. pag. 249.* — RÖDERER *l. c. S. 586.* — RUYSCH *obs. X. l. c.* — PEU *l. c. pag. 605.* „*A l'égard de la perversion totale, si elle passe seulement deux heures, sans en faire la reduction, il est impossible d'en venir à bout; et si quelques femmes en échapent, c'est un hazard et un bonheur extraordinaire.*“ —

Bei der vollkommenen Umstülpung verbreitet sich in Folge der Zerreissung der Gefässe oder anderer mit der Gebärmutter zusammenhängender Theile, der Schmerz über die Rücken- und Lendenwirbel, so wie über die Hypogastrien und über die Schaamgegend, daher man auch in der That einigermaassen richtig abstrahiren kann, daß die Gefahr um so gröfser sey, je heftiger der Schmerz war. Während die Schmerzen in einem höheren Grade längere Zeit hindurch fort, so entstehen Zittern und Convulsionen, welche unter diesen Umständen gemeinlich Vorboten des Todes sind. MAURICEAU *l. c. observ. 93. 129. 146. etc.* — Im unvollkommenen Grade kann das Uebel zuweilen noch mehrere Jahre lang bestehen, ohne tödtliche Erscheinungen zu veranlassen. So sah z. B. LA MOTTE einen solchen unvollkommenen Grad von Gebärmutterum-

stülpung, die vor dreißig Jahren durch unvorsichtiges Ziehen am Nabelstrange entstanden war, *confr.* WESENFELD *l. c.* — Prof. HAMILTON in Edimburg konnte eine umgestülpte Gebärmutter nicht reponiren; er schob sie daher bloß bis in die Mutterscheide und erhielt sie hier durch ein Pessarium vierzehn Jahre. — (Vgl. SCHMUCKERS vermischte chirurgische Schriften Bd. II. Seite 116. und LEROUX Beobachtungen über die Blutflüsse der Wöchnerinnen und über die Mittel, sie zu stillen. Aus dem Franz. Königsberg 1784. Seite 136.) Im letzten Falle wurde der Uterus scirrhus, fiel vor, und hatte den Tod der Patientin zur Folge. —

- 3) Hängt die Hoffnung des Genesens der unglücklichen Gebärenden von dem Umstande ab, ob zur rechten Zeit zweckmäßige Hülfe war geleistet worden. Wird diese zu lange aufgeschoben, oder mußte man zu lange Zeit auf dieselbe warten, so ist jedesmal die Hoffnung eines glücklichen Ausganges sehr getrübt. Im vollkommenen Grade der Umstülpung zog sich entweder unterdessen die Gebärmutter zusammen, so daß die Reposition, weil der Körper des Uterus zugleich sehr anschwillt, unmöglich wird, (MAURICEAU *obs.* 685.) — oder bei Atonie des Uterus bestimmte der Blutverlust den Ausgang: — im unvollkom-

menen Grade dieses Uebels findet dagegen Einklemmung des Uterus Statt, und selbst, wenn in einem solchen Falle später glücklicher Weise die Reposition noch gelingt, wird das kaum gerettete Leben gewöhnlich durch heftige Metritis sogleich wieder in Gefahr gebracht. GERH. BLASIUS (*Misc. anatom. pag. 302.*) — So oft jedoch auch diese Sätze durch die Erfahrung Bestätigung erhielten, so fehlt es doch aber auch auf der entgegengesetzten Seite nicht an Beobachtungen, welche beweisen, daß dennoch zuweilen noch nach längerer Zeit die Reposition gelang, und das Leben noch eine bald kürzere, bald längere Zeit gefristet wurde. Einer der merkwürdigsten Fälle dieser Art ist der von SIEBOLD beobachtete, welchen F. J. ARMBRUSTER uns in seiner angeführten Dissertation mitgetheilt hat; die Reposition wurde nämlich erst nach achtzehn Stunden vorgenommen und SIEBOLD mußte zwei Stunden lang mit aller Anstrengung arbeiten, bevor ihm die Reposition gelang. Der Blutverlust war bedeutend stark gewesen, die Patientin jedoch in Zeit von sechs Wochen wieder genesen. — Dieser Beobachtung kann noch eine andere von CAMPARDONI (*Journal de Medecine, Chirurgie et Pharmacie etc. Tom. IX. pag. 436.*) zur Seite gestellt werden. —

4) Muß man auf die Ursachen der Gebärmutterumstülpung achten, und hier ergiebt es sich, daß sie am gefährlichsten dann ist, wenn sie durch unvorsichtiges gewaltsames Ziehen an der Nabelschnur veranlaßt wurde, (FRIES) von welcher Ursache schon RUYSCH sagt (*Advers. Anat. Dec. II. pag. 35.*) daß sie meistens den Tod der Gebärenden zur Folge hätten, ehe diese das Bett zu erreichen vermögend wären. *confr.* ARM-BRUSTER. *l. c.*

5) Hängt der Ausgang dieses bedeutenden Uebels von den hauptsächlichsten Nebenerscheinungen und Complicationen ab, und unter diesen vorzüglich von der Entzündung und nachdem vom Brande. Ist letzterer schon vorhanden, so ist gemeinlich ein tödtlicher Ausgang unvermeidlich. Mit Gewissheit läßt sich jedoch auch hier nicht in allen Fällen das Leben geradezu absprechen; denn wir haben eine Beobachtung, nämlich die so eben erwähnte von CAMPARDONI, welche dennoch die Möglichkeit eines günstigeren Ausganges beweist. Dieser berichtet, daß ein kühner Geburtshelfer die Reposition eines umgestülpten und schon brandigen Uterus, die er selbst des Brandes, der Geschwulst und der Härte wegen für unmöglich gehalten, mit so ausgezeichnet glücklichem Erfolge zu Stande gebracht, daß sich

bald darauf das Brandige mit Hülfe passender Injectionen vom Gesunden getrennt, die Patientin sich nicht nur nach und nach erholt, sondern auch selbst später noch viermal glücklich geboren habe. —

6) Endlich richtet sich die Prognose auch noch nach den körperlichen Umständen der Patientin, besonders nach der Beschaffenheit des Beckens. Am leichtesten entsteht Gebärmutterumstülpung bei sehr weitem Becken, durch welches aber auch, wenn die nöthige Hülfe zur rechten Zeit angewendet wird, die Reposition ohne sonderliche Mühe bewirkt werden kann. Entsteht dagegen die *Inversio uteri* bei sehr engem Becken, z. B. durch zu starkes Ziehen an der Nabelschnur, so ist dieß für die Therapie nicht eben vortheilhaft. So sah WILMER (*Cases and Remarks in Surgery etc. London 1779.*) einen Fall, wo die umgestülpte Gebärmutter so in das Becken eingeklemmt war, daß sie weder beim Leben, noch nach dem Tode eher reponirt werden konnte, als bis die *Symphysis ossium pubis* war durchschnitten worden.

Im Allgemeinen ist noch zu bemerken, daß in allen denen Fällen, wo das Uebel vorkommt, also auch ganz natürlich die Reposition übergangen wurde, wenn die Patientin am Leben blieb, die Heilung dieses Uebels nach längerer

Zeit, und zwar aus folgenden Gründen, ganz unmöglich wird. — Erstens ist der Uterus in dieser verkehrten Stellung wieder zusammengezogen und auch wieder zu sehr verdickt, als dafs er wieder in seine normale Lage und Form gebracht werden könnte; auch hindert häufig der harte und wieder eng geschlossene Mutterhals die Reposition der Gebärmutter, die durch ihn hindurch gebracht werden mufs. — Zweitens hatte der Uterus sich bereits schon an diese Lage gewöhnt und fällt auch wieder in dieselbe zurück, wenn es selbst gelang, ihn durch den Muttermund grösstentheils zurückzubringen. — Drittens ist es sogar in einigen Fällen unmöglich, und zwar dann, wenn die zur Höhle gewordene äussere Fläche der Gebärmutter in Folge früher fast immer da gewesener Entzündung und Exsudation, verwächst. FRIES.

Nach Darlegung dieser Punkte sollte man beinahe urtheilen, wäre Fortdauer des Lebens und Genesung nach einem solchen Uebel, wie die Umstülpung der Gebärmutter ist, kaum möglich; allein dem widerspricht die Erfahrung ebenfalls; denn mehrere gesammelte Fälle beweisen, dafs die Reposition (welche im vollkommenen Grade der Krankheit die einzige Rettung im Augenblicke der Entstehung ist,) zuweilen mit grossem Glücke gemacht worden. — Eine Beobachtung glücklich beseitigter

Umstülpung der Gebärmutter mit erwünschtem Ausgange finden wir bei RUYSCH in *Advers. anatomico-medico-chirurg. Dec. II.* und eine zweite theilt uns LA MOTTE *l. cit. obs. 426.* mit. Im letzteren Falle war die Umstülpung im vollkommenen Grade vorhanden, und die Rettung nur der augenblicklichen Reposition zuzuschreiben. — DEVENTER *l. cit. pag. 127.* liefert uns eine ähnliche Mittheilung mit gleichfalls glücklichem Ausgange. — ISBRANDUS DIEMERBROECK (*Anatom. Lib. I. cap. 25. pag. 138.*) sah den umgestülpten Uterus zwei Finger breit aus den äusseren Genitalien hervortreten, schob ihn mit einem passenden Instrumente wieder zurück, und es erhielt sich derselbe in seiner normalen Lage, ohne dass der Grund von Neuem herabgesunken wäre. — WEISSENBORN (Von der Umkehrung der Gebärmutter durch zwei merkwürdige Fälle erläutert. Erfurt 1788.) sah ebenfalls einmal den Uebergang in Gesundheit, — und SAXTORPH (*Act. regiae Societ. Med. Havn. Vol. VII.* Kopenhagen 1792. — und dessen gesammelte Schriften geburts-hüfl., pract. und phys. Inhalts, von SCHEEL mit Kpfrn. Kopenhagen 1803.) sah dreimal einen glücklichen Ausgang dieses Uebels. — DUFFIELD (Med. Verhandlungen des Collegiums der Aerzte zu Philadelphia. 1r Bd. 1r Th. aus dem Engl. von MICHAELIS, Leipzig 1795.) bestätigt die zuweilen glückliche Beseitigung

der Gebärmutterumstülpung aus eigener Erfahrung. — Der fünfte Band der *Memoires of the medical Society of London instituted in the Year 1773.*, enthält eine ähnliche Beobachtung von TOBIAS BROWNE, und THOM. BROWNE theilt uns eine solche in den *Annals of Medicine for the Year 1796. exhibiting a concise View of the latest and most important discoveries in medicine and medical philosophy by Andrew Duncan. Edimb. Vol. II.* mit. — (Endlich findet sich noch eine solche Erzählung in G. THOMS Erfahrungen und Bemerkungen aus der Arznei-, Wundarznei- und Entbindungswissenschaft. Frankf. 1799. —

T h e r a p i e.

Bei der Heilung der Umstülpung der Gebärmutter haben wir zwar im Ganzen dieselben Indicationen zu erfüllen, wie sie bei den übrigen schon abgehandelten Dislocationen dieses Theils angegeben worden sind, allein es verdienen nebenbei noch ganz besonders die das Entstehen dieses Uebels immer begleitenden, oder ihm folgenden höchst gefährlichen und beunruhigenden Nebenübel und Symptome, eigne Vorschriften. Demnach sind die Indicationen folgende:

1) Der Gebärmutter muß schleunigst ihre normale Lage wieder gegeben werden;

- 2) Man muß sie in derselben zu erhalten suchen;
- 3) Die Begleiter und Folgen des Uebels, als Blutflüsse, Entzündung, Brand u. dgl. m. hemmen, oder wenigstens unschädlich machen, und endlich
- 4) die frühere Gesundheit und Kräfte wieder herstellen.

Erste Indication.

Die Art und Weise, die Reposition der umgestülpten Gebärmutter zu Stande zu bringen, ist von verschiedenen Aerzten eben so verschieden angegeben worden, als wir Verschiedenheiten in Angabe der Vorschriften zur Reposition der *Retroversio uteri* früher kennen gelernt haben, und hier wie dort rühren diese Verschiedenheiten von der Einseitigkeit der Aerzte und Geburtshelfer her. Gelang es einem derselben auf irgend eine Art die Reposition einmal, besonders mit glücklichem Erfolge zu Stande zu bringen, so wollte er auch seine Repositionsmethode als die vollkommenste allgemein anerkannt wissen, und empfahl sie daher immer zu befolgen, ohne Rücksicht auf Nebenumstände zu nehmen, die sich ja jedem Benehmen entgegenstellen können. — Um uns nun aus diesem Labyrinth herauszuwinden, ist es zuerst nöthig, darin einen Unterschied zu machen, ob von einer

chronischen *Inversio uteri*, oder von der so eben bei Entbindungen entstandenen die Rede ist; denn in beiden Fällen muß die Reposition auf verschiedene Weise bewirkt werden. Ferner ist auch zu berücksichtigen, ob die Gebärmutterumstülpung eine vollkommene, oder eine unvollkommene ist, — und um diese Verschiedenheiten klar und einleuchtend zu machen, sprechen wir zuerst von der Heilung der so eben bei der Entbindung entstandenen *Inversio uteri* und ihren verschiedenen Graden, und erst dann von der chronischen Umstülpung der Gebärmutter, wobei zugleich der verschiedenen Repositions-Methoden Erwähnung gethan werden soll.

Behandlung des vollkommenen Grades der in der fünften Geburtsperiode entstandenen Gebärmutterumstülpung.

Was vor der Reposition nothwendig vorausgehen muß, geschehe in möglichster Schnelligkeit, weil jede Minute Zeit hier von äußerst großer Bedeutung ist. Das nothwendigste, was der Operation selbst vorausgeschickt werden muß, ist das Anordnen einer vortheilhaften Lage, und auch dieses darf einzig und allein nur darin bestehen, daß wir die unter dem Oberkörper befindlichen Kissen hervorziehen, um diesem eine vertiefte Lage

zu geben, so daß er wo möglich noch niedriger liegt, als der Steifs. Alles Transportiren der Gebärenden auf ein andres Lager, ist gänzlich zu verwerfen, und alle weitere Umstände möglichst zu vermeiden. Am allermeisten ist jedoch das Verfahren solcher Aerzte zu tadeln, welche zuvor, ehe sie die Reposition der umgestülpten Gebärmutter vornehmen, erst noch durch Catheter und Klystiere die Harnblase und den Mastdarm zu entleeren bemüht sind, in der Meinung, sich durch diese Vorbereitungen die Operation selbst zu erleichtern; denn einmal müssen die Entleerungen dieser Organe, jeder, auch selbst der leichtesten Entbindung, und wäre es nur der Reinlichkeit wegen, schon vorausgegangen seyn, — sodann wird zu viel Zeit hierdurch verloren, — und endlich durch Klystiere, besonders aber durch die Bemühungen der Natur beim Stuhlgange der Blutfluß befördert. Selbst in dem Falle, wo schon einigermaßen ein entzündlicher Zustand der Gebärmutter vorhanden ist, was sich jedoch so schnell nach der Entbindung, wo meistens Atonie der Gebärmutter vorherrschend war, nur äußerst selten finden möchte, und wo ARMBRUSTER z. B. dieses Verfahren lobt, möchte ich es nicht billigen.

Ist nun der Gebärenden die angegebene Lage mit vertieftem Oberkörper gegeben wor-

den, so lasse man nur noch die Beine in den Knieen einigermaßen krümmen; und schreite dann sogleich zur Reposition, die auf die jetzt näher zu beschreibende Weise vorgenommen wird. — Ist der umgestülpte aus den Genitalien hervorsehende Uterus an der Luft trocken geworden, so bestreiche man ihn schnell an der ganzen Oberfläche mit Oel, um ihn schlüpfriger zu machen, und sich dadurch das Repositionsgeschäft zu erleichtern. Nur in sehr seltenen Fällen möchte diese Vorbereitung nöthig seyn, da die Gebärmutter gemeinlich durch das an ihr herabfließende Blut sehr schlüpfrig gemacht wird; sich vollends gerade des Mohnöls in dieser Absicht zu bedienen, wie FRIES es vorschreibt, ist um so mehr überflüssig, als die Herbeischaffung dieses Mittels, welches doch nicht in jeder Haushaltung vorrätzig ist, noch Zeitverlust veranlaßt, die Hülfe aufschiebt, und jedes andere Oel diesen Zweck eben so gut erfüllt, als das Mohnöl. Die Ursache, warum FRIES gerade das Mohnöl vorschlägt, ist die Nebenabsicht, Nachgiebigkeit der Gebärmutter zu bewirken, wenn sie schon anfängt, härtlich zu werden und sich zusammen zu ziehen. Wäre das Mohnöl jedesmal im Stande, dieß zu bewirken, so wäre es den Geburtshelfern sehr anzurathen, lieber immer dieses Mittel bei sich zu führen, wenn sie zu Entbindungen gerufen werden; allein dieß ist

keineswegs der Fall, und was das Mohnöl wirkt, wirken andere Mittel, welche, was die Hauptsache ist, immer weit schneller erlangt werden können, auch; doch davon mehr in der Folge.

Was die Nachgeburt anlangt, so mag sie noch an der Gebärmutter fest hängen, oder bereits getrennt seyn, dieß darf keinen Unterschied machen, und die Reposition der umgestülpten Gebärmutter keinen Augenblick um ihrer willen verzögert werden; denn alles kommt auf die Schnelligkeit der Reposition an. Ist der Mutterkuchen bereits von der Gebärmutter getrennt, so bleibt die Nachgeburt weg; hängt sie hingegen noch in ihrem ganzen Umfange mit derselben fest, so bleibt sie mit ihr auch verbunden, und wird nebst dem Muttergrunde, indem wir der Umstülpung abhelfen und die Gebärmutter wieder in ihre normale Lage bringen, durch den Muttermund wieder in die Höhe gebracht. — Dieß ist meines Erachtens ein Hauptpunct bei der Behandlung der Gebärmutterumstülpung, wo FRIES nicht beigestimmt werden darf, welcher empfiehlt, den Mutterkuchen jedesmal vor der Reposition von der Gebärmutter zu trennen; in welchem Puncte schon vor ihm, nach seinem eigenen Geständnisse, BROWN (*l. c.* in der Einleitung) und LEROUX (*l. c.* pag. 157.) der entgegengesetzten Meinung waren.

Der Grund, warum FRIES vor der Reposition die Placenta von der Gebärmutter getrennt wissen will, ist, weil er sich die Reposition dadurch zu erleichtern glaubt, und weil auch die nach der Reposition folgenden Wehen zu schwach seyn würden, um diese Trennung zu Stande zu bringen; hingegen erinnere ich jedoch, daß, wenn man bei der Reposition zuerst den Theil der Gebärmutter, an welchem der Mutterkuchen sitzt, behutsam durch den Muttermund hinaufbringt, ehe man noch die Hand durch den Muttermund hindurch bewegt, selten der Reposition dadurch ein Hinderniß in den Weg gelegt wird. — Was dagegen die nach der Reposition erscheinenden, zur Losstofsung des Mutterkuchens von der Gebärmutter nicht hinreichenden Wehen anlangt, so wird das Verfahren nach der Reposition, wie es im spätern Verlaufe dieser Schrift angegeben werden wird, hinlänglich zeigen, auf welche Art und Weise die Nachgeburt von der Gebärmutter am zweckmäfsigsten getrennt und entfernt wird. Der Vortheil, welchen wir unfehlbar dann erreichen, wenn die Nachgeburt zugleich mit dem Uterus wieder bei der Reposition zurückgebracht wurde, ist der, daß man am leichtesten tödtliche Blutflüsse hierdurch vermeidet. Hängt der Mutterkuchen noch völlig mit dem Uterus zusammen, oder war nur sehr wenig

Blut verloren gegangen, so muß das Verfahren des Arztes nach der Reposition meistens antiphlogistisch seyn. Ein Blutabgang, welcher seine Gränze nicht überschreitet, wäre hier freilich eher zu wünschen, als zu verhindern; allein da man den Blutabgang nie in seiner Gewalt hat, sondern gewöhnlich das Blut im unaufhaltsamen Strome so fließt, daß es oft in wenigen Minuten der Mutter das Leben kostet, (z. B. wenn es uns nicht gelingt, nach der Reposition bald Wehen zur Verkleinerung der Gebärmutter hervor zu rufen, die für sich allein Blutflüsse zu hemmen vermögen, aber gemeinlich hier jedesmal fehlen, da wir es in der Regel immer mit Atonie der Gebärmutter zu thun haben,) so sey man vorsichtig, besonders da es nach der Reposition der umgestülpten Gebärmutter völlig in dem Vermögen des Arztes steht, so viel Blut wegzulassen, als gerade für die Constitution der Patientin nothwendig und zweckmäfsig ist.

Ist die ganze Scheide mit vorgefallen und zugleich mit umgestülpt, so drängt FRIES diese erst einigermaßen zurück, um die Application des Catheters möglich zu machen, (die Entleerung des Mastdarms verspart er dann bis nach der Reposition?) sodann läßt er von einem Gehülfen die Gebärmutter halten, und reponirt erst vollkommen die Mutterscheide, ehe er die Reposition des Uterus selbst vor-

nimmt. — So viele Vorbereitungen der Reposition vorausgehen zu lassen, ist durchaus tadelhaft, besonders wenn sie die Nothwendigkeit keineswegs erheischt; denn welche Gebärende wird nicht schon von der Natur vor oder während der Entbindung zur Entleerung der Harnblase gemahnt? und wie könnte diese vom Urin so angefüllt seyn, daß sie die Reposition hinderte, oder daß sie bei dieser Operation in Gefahr käme zu zerreißen? wie wäre dieß möglich, da doch nur wenige Augenblicke zuvor noch die Gebärmutter sammt dem Kinde neben ihr Platz hatte? —

Ist die Harnblase der umgestülpten Gebärmutter einigermaßen nachgesunken, so kommt sie bei der veränderten Lage der Gebärenden alsbald wieder in ihre normale Lage, sobald nur der Muttergrund aufwärts durch den Muttermund bewegt wird, und dann fließt gewöhnlich nach der Reposition der zurückgehaltene Harn von selbst aus. Wollte man selbst vor der Reposition mit Hülfe des Catheters dem Urin Ausfluß verschaffen, so wäre dieß nicht einmal gut möglich, selbst dann nicht, wenn sich die Harnblase in ihrer normalen Lage befände, weil die umgestülpte Gebärmutter ein Hinderniß abgiebt, dem Catheter eine solche Richtung zu geben, die den Harnausfluß begünstiget. — Meiner Meinung nach eile man mit der Reposition der unge-

stülpten Gebärmutter so schnell als möglich, weil jeder Augenblick kostbar ist; denn es ist schon gar kein seltenes Ereigniß, daß nach schnell vollbrachter Reposition die Gebärende von einer Ohnmacht befallen wird, aus welcher sie, ohngeachtet sie sich nach beendigter Umstülpung sehr wohl zu befinden schien, nicht wieder erwacht. ALBERT *Annals of Med. Vol. V. pag. 390.* Ja selbst in den glücklichsten Fällen haben die Patientinnen noch lange Zeit an hohem Schwächegrad und geschwollenen Füßen zu leiden. WHITE *Med. Commentar. Vol. XX. 247.*

Im Betreff der von FRIES der Reposition des Uterus voraus zu schickenden Reposition der Mutterscheide ist Folgendes zu bemerken. Es ist keineswegs wohlgethan, von einem Gehülfen unterdessen die Gebärmutter halten zu lassen, während man mit der Zurückbringung der Mutterscheide beschäftigt ist, weil man sich bei diesem Verfahren auf die Richtung, in welcher die Gebärmutter gehalten wird, nie verlassen kann, sondern die Mutterscheide bald von dieser, bald von jener Seite wieder aus ihrer Lage gezogen werden muß, ehe man ihre Reposition zu Stande gebracht hat. Uebrigens ist diese Zeit raubende Reposition der Mutterscheide ganz unnütz, und anstatt ihrer lieber die der Gebärmutter zu fördern, wobei sie zugleich mit zu Stande ge-

bracht wird; und sollte bei sonst glücklichem Ausgange die Mutterscheide auch wirklich einigermassen gesenkt bleiben, was eben so wenig bei Befolgung der FRIES'schen Vorschrift vermieden werden kann, so müßte man sie wie einen Mutterscheidenvorfall behandeln, der so kurze Zeit nach der Entstehung auch gewöhnlich bald wieder gehoben wird.

Die Reposition geschieht auf folgende Weise. Der Geburtshelfer legt die Hand und die Finger (an denen, wie es sich ohnehin schon von selbst versteht, die Nägel kurz verschnitten und gehörig rund gefeilt seyn müssen) keilförmig zusammen, und mit den Fingerspitzen an die äußerste Spitze der umgestülpten Gebärmutter an. Hängt die Nachgeburt noch fest mit dieser zusammen, so setzt man die keilförmig zugespitzte Hand an diese an, um sie und den Theil der Gebärmutter, an welchem sie sitzt, zuerst durch den Muttermund wieder hindurch zu bringen. Ist der Muttermund hierzu zu enge, und schon zu weit wieder zusammengezogen, als daß die Reposition auf diese Weise leicht geschehen könnte, so nimmt man den Mutterkuchen in die hohle Hand zwischen die Finger, und bringt ihn erst von einer Seite durch den Muttermund, worauf man den übrigen Theil langsam nachbewegt, bis die ganze Nachgeburt hindurch gelangt war, worauf man die Reposition durch die

ebenfalls durch den Muttermund hindurchgeführte Hand vollends beendigt. War der Mutterkuchen schon vom Uterus getrennt, so bleibt er weg, die Repositionsweise jedoch dieselbe. Ist die Hand an den Gebärmuttergrund angesetzt, so wird sie im Becken so gedreht, daß jedesmal ihr grosser Durchmesser auch in den grossen Durchmesser des Beckens fällt. Demnach geschieht die Reposition so, daß bei dem Eindringen der Hand der Daumen nach dem untern Rande der Schaambeinverbindung, und der kleine Finger nach dem Steifsbeine hin gekehrt ist. Im Beckeneingange, wo der Querdurchmesser der grössere ist, wird dagegen die Hand so gedreht, daß der Daumen nach der rechten und der kleine Finger nach der linken Seite hin seine Richtung erhält, vorausgesetzt, daß die Reposition mit der rechten Hand gemacht würde, sonst würde die Drehung entgegengesetzt Statt finden. — Ist die Gebärmutter trocken, so läßt man von einem Gehülften auch noch während der Reposition so lange warmes Oel auf selbige tröpfeln, als noch ein Theil des Körpers ausserhalb der Genitalien liegt, wodurch sein Umwenden bedeutend erleichtert wird.

Dieses bisher von mir beschriebene Verfahren ist jedoch nicht das einzige, dessen man sich bedient hat, um die Reposition zu Stande zu bringen, sondern es sind mehrere Reposi-

tionsmethoden angegeben worden, die bald mehr, bald weniger von derselben abweichen. So erklärt z. B. PLENCK (Anfangsgründe der Geburtshülfe. S. 118.) sich ganz dagegen, und schlägt folgendes Verfahren vor: — Vor der Reposition bedecke man die ganze umgestülpte Gebärmutter mit feiner mit Oel bestrichener Leinwand. Dieses Verfahrens bediente sich, so viel mir bekannt ist, zuerst VIARDEL (*Observ. sur la pratique des Accouchemens* 1671. chap. 30. pag. 114. sq.), welcher aber die Leinwand trocken um denselben herum legte, und sodann die Reposition der umgestülpten Gebärmutter auf die zuerst beschriebene Weise vornahm. — Auch LEROUX lobt dieses Bedecken der umgestülpten Gebärmutter mit Leinwand, weil es verhüte, daß der Muttergrund durch die Finger und Nägel des Geburtshelfers verletzt werde, und dadurch, daß der Uterus gleichmäfsig ausgedehnt erhalten werde, die Reposition erleichtere. — Von diesem Verfahren ist man jedoch nach und nach aus mehreren Gründen wieder zurückgekommen, einmal nämlich, weil das feinere Gefühl an den Fingerspitzen dadurch gänzlich verloren geht, sodann aber auch das Volumen der Gebärmutter dadurch noch vermehrt wird. —

Nach diesen Vorbereitungen unternahm PLENCK auch die Reposition auf eine andre Weise, wobei er die von mir vorhin angege-

bene für fehlerhaft erklärt. Er brachte nämlich zwei mit Oel bestrichene Finger in die Mutterscheide, und suchte die Seitentheile zuerst, bald rechts, bald links zurück zu bringen, und erst zuletzt den Grund nachzuschieben; diess zieht PLENCK aus dem Grunde vor, weil er glaubt, daß mehr Kraft zur Reposition erforderlich sey, wenn man sie mit dem Gebärmuttergrunde zuerst vornehme, und üble Folgen bei letzterem Verfahren nicht ausbleiben würden.

v. HERDER und FRORIEP lassen zwar die ganze Hand in die Mutterscheide einbringen, rathen aber an, die Finger zu beiden Seiten an die umgestülpte Gebärmutter anzusetzen, und nach und nach die Reposition auf die Weise zu Stande zu bringen, daß der zuletzt prolabirte Theil immer zuerst reponirt werde. Obgleich dieser Meinung auch THEBESIUS und STARK beipflichteten, möchte ich doch nicht auf diese Weise operiren, außer in den Fällen, wo man durch die Nothwendigkeit zu diesem Verfahren genöthiget wird, nämlich wenn sich der Muttermund schon einigermaßen zusammengezogen hat, und die Gebärmutterumstülpung nur im unvollkommenen Grade vorhanden war; denn es ist diese Repositionsmethode langweiliger, blutiger und also auch gefährlicher. Ist die *Inversio uteri* neu, so wird, wie die Erfahrung vielfältig ge-

lehrt hat, nicht leicht die Reposition durch die conisch zugespitzte Hand gehindert oder erschwert. Das Einbringen der Hand ist, wie die Folge es klar zeigen wird, durchaus nöthig, und also triumphirt die zuerst angegebene Repositionsmethode auch über diese, ihrer zweckmäßigen und höchst nöthigen Schnelligkeit wegen. v. HERDER, FRORIEP, THEBESIIUS und STARK lassen dagegen erst nach ihrer mehr langweiligen Reposition die Hand in die Gebärmutterhöhle einbringen, um diese gleichmäßig auszudehnen und eine gleichmäßige Zusammenziehung und Verkleinerung des Uterus vorzubereiten.

Wieder von diesem verschieden ist JOHNSONS Verfahren (*A new System of Midwifery in four parts foundet on practical observ.* 1786. Lond. pag. 420. *Cure of inversion* §. 5.). Er umfasste die umgestülpte Gebärmutter mit beiden Händen, und liefs sie auf diese Weise langsam in das Becken hinein schlüpfen; so verfährt er vom Mutterhalse immer mehr dem Muttergrunde zu, bis auf diese Weise der größte Theil wieder durch den Muttergrund hindurchgeschlüpft ist; erst dann fafst er den äussersten Punct des Muttergrundes mit der ganzen Hand, und reponirt ihn auf die zuerst von mir angegebene Weise. — Durch dieses Verfahren sucht JOHNSON zu vermeiden, dafs ausser der Hand zugleich noch die vierfache Wand der

Gebärmutter zugleich durch den Muttergrund passirt, was bei vollkommener Gebärmutterumstülpung nicht einmal der Fall ist. Diese Repositionsmethode ist ebenfalls ihrer Langsamkeit wegen unzweckmässig.

Noch ein anderes Verfahren giebt THOM an. (Erfahrungen und Bemerkungen aus der Arznei-, Wundarznei- und Entbindungswissenschaft. Frankfurt 1799.) Er nimmt zuerst den Zeigefinger, drückt ihn auf das Ende der Geschwulst und sucht mittelst desselben zurückzuschieben, was sich zurückschieben läßt; hatte er hierdurch etwas gewonnen, so nahm er einen zweiten Finger, nach diesem einen dritten, und so der Reihe nach alle fünf; sonach liefs er nur nach und nach durch das Aneinanderlegen der Finger die Hand conisch formen. — Wenn erst Geburtshelfer, und es gilt dieß ebenfalls von andern Wissenschaften und Künsten, mit Mühe ein Verfahren hervorsuchen, um etwas Eigenes und Neues anzugeben, so ist es in der Regel schlecht, nicht anders hier. Nicht den geringsten Nutzen gewährt diese Repositionsmethode; wohl aber kann sie wegen der sehr leicht möglichen Durckbohrung des Uterus mit der Fingerspitze höchst gefährlich werden. Aufser dieser Gefahr ist THOM's Verfahren noch aus dem Grunde zu tadeln, weil zu viel Zeit damit verloren geht, was den meisten

Repositionsmethoden zur Last zu legen war. Ich unterlasse jedoch noch mehr über die Unzweckmäßigkeit dieses Verfahrens zu sagen, theils weil sie zu augenscheinlich ist, als daß man sie zu erklären hätte, theils, weil sie, wenn sie auch nicht Jedem von selbst ins Auge fiel, schon von mehreren vor mir kritisch beleuchtet worden ist; ich brauche nur an LEROUX und FRIES zu erinnern.

Mit diesen verschiedenen Verfahrensarten bekannt, aber noch nicht zufrieden, sind mehrere Geburtshelfer sogar noch auf die Idee gekommen, die Reposition der umgestülpten Gebärmutter durch ein, am obern Ende mit einem runden Knopf versehenes, Stück Holz zu Stande zu bringen. Ist denn aber das Gefühl an der Hand gar nichts werth? Kann man fühlen, ob und wenn die Gebärmutter in ihrer normalen Lage sich befindet, ob sie in ihren Wendungen ihre normale Gestalt wieder angenommen hat und dgl. m? Hinsichtlich ihres Werthes vergleiche ich diese Erfindung mit der der Mutterspiegel zur gewaltsamen Erweiterung des Muttermundes, oder mit andern Worten drücke ich diesen Werth dadurch aus, daß ich beiden Instrumenten schicklicher ihren Platz bei einem Stellmacher und Schmied anweise, als in geburtshülflichen Instrumentensammlungen.

91 Doch ich verlasse nun die verschiedenen Angaben der Reposition der umgestülpten Gebärmutter und fahre von da fort, wo ich vor Angabe der verschiedenen Repositionsmethoden stehen geblieben bin. —

92 Ist die Gebärmutter mit der keilförmig zugespitzten und an den Grund der in der umgestülpten Gebärmutter angesetzten Hand auf eine solche Weise wieder reponirt worden, daß man bei der Reposition die Durchmesser der operirenden Hand nach denen des Beckens jedesmal richtete, so bleibt die Hand in der Gebärmutter liegen, um das wiederholte Herabsinken des schlaffen Muttergrundes durch den eröffneten Muttermund zu verhindern, und so muß die Hand in der Gebärmutter bis dahin liegen bleiben, wo die Gebärmutter sich durch Contractionen in dem Maasse verkleinert hat, daß ein neues Herabsinken derselben unmöglich geworden ist. — Um diese so sehnlich erwarteten Contractionen hervorzurufen und ihr Erscheinen zu beschleunigen, berühre man die innere Fläche der Gebärmutter mit den Fingern an allen Puncten und streiche gleichsam die Wände derselben innerlich aus, während die linke Hand, (vorausgesetzt, daß mit der rechten die Reposition unternommen wird), es auf sich nimmt, den Unterleib auch äußerlich gelind zu reiben, was in derselben Absicht geschieht, um Contractionen der er-

schlafte Gebärmutter hervorzurufen. — Je mehr sich die Gebärmutter verkleinert, um so mehr wird der Geburtshelfer genöthiget, seine Hand zurück zu ziehen, bis sie endlich keinen Raum mehr in derselben hat und gänzlich entfernt werden kann, ohne daß man zu befürchten hätte, daß sich das beseitigte Uebel von Neuem ereignen könne. — Zieht sich der Uterus nach den angegebenen Veranstaltungen dennoch nicht kräftig genug zusammen, so müssen kräftigere Mittel ihre Anwendung finden, und hierher rechne ich Einreibungen von *Naphtha* auf den Unterleib, innerlichen Gebrauch der *Tinctura cinnamomi*, nach OSIANDER des *borax*.

Gelingt die Reposition nicht, so schlägt VAN WY (*Nieuwe manier van cataract-of Staarsnyding, beneffens heel-en vroedkundige Waarnemingen, door Gerrit JAN VAN WY, Arnhem 1792*) vor, zu versuchen, ob sie nicht besser gelingt, wenn man die Gebärende auf Knieen und Ellenbogen stützen läßt, (gerade wie die Lage als schicklich und nothwendig bei der Reposition der *retroversio uteri* im zweiten Bande dieser Schrift angegeben worden ist), und von hinten sie unternimmt, weil nach dem Gesetze der Schwere, die den Uterus noch mehr herabdrängenden Därme, in dieser Position, nach dem Zwergfelle herabsinken und also die Zurückbrin-

gung des Uterus mehr erleichtert werden müsse. So vortheilhaft dieser Vorschlag zu seyn scheint, so wenig ist er anwendbar, und wenn VAN WY diese Operation verrichtet hätte, und wiederholt diesen Vorschlag selbst benutzen wollen, so würde er selbst davon überzeugt seyn; gewöhnlich sind nämlich die Gebärenden von den starken Blutflüssen so ermattet, daß sie sich auf Knieen und Ellenbogen nicht erhalten können, und die große Revolution, welche im weiblichen Körper durch eine Gebärmutterumstülpung hervorgebracht wird, ist gewöhnlich auf das Nervensystem von solchem Einfluß, daß Zittern der Glieder, Ohnmacht, ja in mehreren Fällen sogar krampfhafte Bewegungen und Convulsionen die natürlichen Folgen davon sind. Aus diesen Gründen verdient VAN WY's Vorschlag keine weitere Beachtung.

Mit den Zusammenziehungen und der denselben folgenden Verkleinerung der Gebärmutter stößt sich die Nachgeburt von selbst los; geschieht dieß nicht, so trennen wir sie innerlich, ehe wir die Hand gänzlich aus der Höhle des Uterus entfernen. Die Nachgeburt unbesorgt in der Gebärmutter zurücklassen, wie ein Beispiel in den *Memoires of med. Society Vol. V. pag. 202.* erzählt wird, wo sie erst nach fünf Tagen abging, ist sehr viel gewagt. PERFECT entfernte sie nach vier Stun-

den (eben daselbst *Case 71*). Die erwünschten Zusammenziehungen der Gebärmutter erscheinen oft noch weit eher, als der Puls fühlbar wird. DUFFIELD in *Transact of Coll. at Philadelph.* 167). JOHN BURNS. *l. c.*

Ueber das weitere Verfahren dann ein Mehreres, wenn über die Reposition des Uterus nach einer unvollkommenen *Inversio uteri* und der im nicht schwangern Zustande durch Polypen veranlaßten Gebärmutterumstülpung wird gesprochen worden seyn.

Behandlung der im unvollkommenen Grade in der fünften Geburtsperiode entstandenen Gebärmutterumstülpung.

Ist die Gebärmutter nur in einem unvollkommenen Grade umgestülpt, kommen wir gleich nach der Entstehung dieses Uebels zu Hülfe, und ist die Ursache der Entstehung keine andre, als Atonie der Gebärmutter in der fünften Geburtsperiode, so muß die Reposition durchaus auf dieselbe Art und Weise, wie sie noch vor wenigen Augenblicken angegeben worden ist, nämlich mit der zugespitzten, mit Oel oder Fett reichlich bestrichenen Hand vollbracht werden, wenn man nicht entweder Gefahr laufen will, das Uebel nach einer unvollkommenen Reposition wiederkehren, oder einen vollkommenen Grad an-

nehmen zu sehen. — War im Gegentheile nicht Atonie des Uterus die Veranlassung zur Entstehung der Gebärmutterumstülpung, sondern war der Grund des Gebärtheils auf eine gewaltsame Weise durch den Muttermund bis in die Vagina herabgeführt worden, hat also der Uterus noch Spannkraft, oder hatte schon, wie diess vorzüglich bei der unvollkommenen *Inversio uteri* häufig der Fall ist, einige Contraction Statt gefunden, so verfährt man, um sich die Reposition zu erleichtern, oder sie nur möglich zu machen, weil oft der Muttermund schon so weit contrahirt ist, daß er der reponirenden Hand den Durchgang nicht gestattet, auf folgende Weise. Man bedient sich ebenfalls der conisch geformten, mit einer fettigen Masse bestrichenen Hand zur Reposition der Gebärmutter, verfährt aber damit auf eine ganz andere Weise. Ist man mit derselben bis an den durch den Muttermund herabgedrängten *Fundus uteri* gelangt, so öffnet man die Finger, legt sie um den Muttergrund herum, und steigt wo möglich mit denselben bis an den Muttermund herauf, indem man den Muttergrund dabei in der hohlen Hand behält. Nun drückt man die von dem Muttermunde umgebene Parthie des Gebärmutterkörpers mit den Fingern von allen Seiten zugleich etwas einwärts, was, da die Wände desselben von einander abstehen und einen

leeren Raum zwischen sich haben, ohne den geringsten Nachtheil geschieht, und bei diesem Einwärtsdrücken, wobei die Dicke des Uterus vermindert wird, hebt man zugleich mit dem Handteller, auf welchem der Muttergrund ruht, den ganzen Uterus empor, wodurch die oben durch die herumgelegten Finger verdünnte Parthie der Gebärmutter durch den Muttermund aufwärts gehoben wird. Gelang dieses, so setzt man die Finger etwas tiefer an, verfährt von Neuem so, und setzt dieses Verfahren so lange fort, bis der Muttergrund über dem Muttermunde steht, und die ganze herabgedrängte Masse wieder den Rückweg durch letzteren angetreten hat, worauf man, da das Eindringen der ganzen Hand durch den zusammengezogenen Muttermund ohne Gewalt nicht geschehen kann, blos mit zwei oder drei Fingern höchstens in denselben eindringt, und den darüber gelegenen Muttergrund (*Intussusceptio uteri*) auf diese Weise emporhebt. — Da die Gebärmutter bei der Umstülpung im unvollkommenen Grade seine Spannkraft gewöhnlich nicht verloren hat, so ist er auch in den häufigsten Fällen vermöge seiner Elastizität selbst zur Reposition behülflich, und springt dann schnell, so bald der Muttergrund durch den Muttermund gelangt, von selbst in seine gehörige Lage zurück. —

Hatte die unvollkommene Umstülpung der Gebärmutter schon einige Zeit bestanden, so muß man vor der Reposition aufmerksam untersuchen, ob nicht etwa der Muttergrund mit der Vagina verwachsen ist, was sehr leicht geschieht, da der Uterus oft, wenn auch nur in einem gelinden Grade einen entzündlichen Zustand in Folge der Umstülpung zeigt; denn, ist dieses der Fall, und springt bei der Reposition der Uterus schnell in seine natürliche Lage zurück, so kann sehr leicht eine höchst gefährliche Dehnung, oder eine Zerreißung der Mutterscheide, oder wohl gar eine äußerst nachtheilige Verletzung der Gebärmutter, die Folge der unbesonnenen Reposition werden.

Behandlung der chronischen Gebärmutterumstülpung.

Nicht in allen Fällen, sondern nur in selteneren, gelingt es, die chronische Gebärmutterumstülpung, (die gewöhnlich nur in dem unvollkommenen Grade beobachtet wird, weil die vollkommene zu bald einen tödtlichen Ausweg nimmt) zu heilen, da sich die Gebärmutter gleichsam schon mehr an diese regelwidrige Lage gewöhnt hat, und selbst, wenn die Reposition gelänge, der Uterus nachher nur zu leicht in die gewohnte abnorme Lage wieder zurücksinkt. LEVRET *l. c. Observ. 16. pag. 127.* — Die Abbildung eines solchen

Muttermundes befindet sich eben daselbst *Planche III. Fig. 3. pag. 128.*

Rührt die *Inversion* von einem Gebärmutterpolypen im letzten Stadio her, so kann nicht eher an die Reposition gedacht werden, als bis die Ursache der Umstülpung gehoben ist, d. h. mit andern Worten, bis der Polyp vom Uterus abgesondert, entfernt ist. Nach dieser Operation hebt sich in manchen Fällen die Gebärmutterumstülpung von selbst, und man hat gar nicht nöthig an eine Reposition zu denken. — Diese Art von Umstülpung der Gebärmutter ist jedoch jetzt um deswillen seltener anzutreffen, weil man in der Behandlungsart der Polypen in der neusten Zeit weitere Fortschritte gemacht hat, und man es aus diesem Grunde nicht leicht mehr so weit kommen läßt, daß der Mutterpolyp eine Gebärmutterumstülpung veranlaßt, sondern ihn gewöhnlich eher entfernt, da man ihm früher beikommen kann. — Diese Art von *Inversio uteri* gänzlich ableugnen, wird Niemand mehr wagen, obgleich es in früherer Zeit geschah, wo man dieß von den Polypen noch nicht oft genug hatte beobachten sehen; denn wenn REGNER DE GRAAF sagt: „*Quantum ad nos attinet, existimamus in difficili partu — — — id aliquando contingere posse, in virginibus impossibile judicaremus,*“ — so heist dieß in den jetzigen Zeiten zu weit gegangen, und

die Erfahrungen seiner Zeitgenossen und Vorfahren mit frecher Stirn ableugnen. — Der Reposition der umgestülpten Gebärmutter muß also die Entfernung des Polypen nothwendig vorausgehen, und diese bewerkstelliget man am besten und naturgemäsesten durch die Unterbindung, wie ich in folgender Schrift ausführlicher aus einander gesetzt habe. Dr. F. L. MEISSNER. Ueber die Polypen in den Höhlen des menschlichen Körpers, nebst einer Geschichte der Instrumente und Operationsarten, und einer Vorrede vom Prof. J. C. G. JOERG. Leipzig, 1820. gr. 8. — Vorzüglich hüthe man sich bei der Unterbindung, ich wiederhohle diese Cautele, von welcher dort ebenfalls die Rede ist, diejenige Parthie der umgestülpten Gebärmutter, welche von dem Stiele des Polypen abwärts gedehnt ist, mit zu unterbinden, was zuweilen zum größten Nachtheile für die Patientin geschehen ist, (*Dr. GAULARD. in Act. Acad. Reg. Scient. 1732.*) sondern man nehme sich davor und vor der Verwechslung der Gebärmutterumstülpung und des Polypen in Acht, und benutze dazu alle von mir an jenem Orte zur Unterscheidung beider angegebenen Kennzeichen. Ist der Polyp entfernt, so wird die Reposition nach den angegebenen Regeln wie gewöhnlich vorge-

nommen, als wenn gar kein Gebärmutterpolyp vorhanden gewesen wäre.

Hindernisse der Reposition.

Das größte und auch das allgemeinste Hinderniß der Reposition finden wir in der Zeit; denn nicht leicht wird sie in den Fällen unmöglich, wo diese Hülfe sogleich, nachdem sich die Umstülpung ereignet hatte, geleistet wurde, — fast immer aber dort, wo man erst eine geraume Zeit bis zur Ankunft eines Geburtshelfers mußte verstreichen sehen. — Konnte die Reposition, aus irgend einem Grunde, nicht gleich nach der Entstehung der Inversion vorgenommen werden, so findet man, wenn nicht schon der Tod durch Blutflüsse herbeigeführt worden war, was wohl in den ungleich häufigsten Fällen sich ereignet, die Gebärmutter entweder zusammengezogen oder entzündet. Wie jede Entzündung eines andern Theiles, so ist auch die Metritis mit einem vermehrten Volumen und vermehrter Empfindlichkeit des ergriffenen Theils verbunden, beides Umstände, welche die Reposition unglaublich erschweren, da durch diese Empfindlichkeit jeder Versuch von Reposition schon durch Ohnmacht, oder unglaublich heftige Schmerzen und Convulsionen unmöglich gemacht und gestraft wird.

Um wo möglich die Entzündung zu heben, oder wenigstens herabzustimmen, schlägt FRIES vor, die Patientin in eine schickliche Lage zu bringen, in welcher erweichende oder zertheilende Bähungen, oder Umschläge in derselben Absicht so lange ununterbrochen hinter einander fort angewendet werden könnten, bis die Reposition möglich und ausführbar werde. Zu solchen Umschlägen, welche in der That hier nothwendig sind und sehr vortheilhaft wirken, bedient man sich des Decoctes der *flor. malvae sambuci, chamomill.* der *rad. althaeae*, der *farina seminum lini*, der warmen Milch und dgl. mehr. WACHTER zählt als dienlich in solchen Fällen noch eine Menge andere Decocte auf, z. B. von Bohnenmehl, Waitzenkleie, Fenchel (unter andern auch Kümmel? —) von denen allen ich der warmen Milch, die gewöhnlich am schnellsten zu haben ist, den Vorzug gebe. — Weniger empfehlungswerth sind die Dämpfe oder Bähungen, da jedesmal in den Fällen, wo ihre Anwendung möglich werden soll, ein Transportiren der Patientin nothwendig ist, welches man auf alle Weise muß zu vermeiden suchen, weil es nicht in allen Fällen möglich, vorzüglich aber hin und wieder nicht ohne Gefahr geschehen möchte. — Den von Vielen vor der Reposition empfohlenen Aderlaß misbilliget FRIES mit Recht aus dem Grunde, weil ge-

wöhnlich schon zu heftige und gefährliche Blutungen vorausgegangen waren. Mehr zu empfehlen könnte er vielleicht kürzere oder längere Zeit nach der Reposition in manchen Fällen seyn, wenn nämlich für die Constitution der Patientin der Blutverlust nicht zu bedeutend gewesen war, und der übrige *apparatus antiphlogisticus*, besonders die locale Blutdetraction die Entzündung zu heben nicht vermochte. — Eben so sehr misbillige ich die von HEISTER (*Institut. chirurg. Pars. II. pag. 1068. Not. a.*) empfohlenen Scarificationen des Gebärmuttergrundes, wenigstens da, wo nicht die höchste Lebensgefahr drängt, und sie noch umgangen werden können, und zwar aus dem Grunde, weil selbst durch die oberflächlichsten Einschnitte ein bedeutendes Blutgefäß verletzt werden kann, und höchst gefährliche Blutungen dadurch hervorgebracht werden, welche in einem so gefälsreichen Organe, wie die Gebärmutter ist, nicht leicht gestillt werden möchten. Einen Beweis hiervon liefert uns RUYSCH (*l. c. observ. XXVI. pag. 32.*) welcher ein Beispiel erzählt, wo einige durch einen unverständigen Medicaster am Gebärmuttergrunde angebrachte Wunden in einigen Stunden den Tod herbeiführten. Tumescirt der Uterus nur, was gemeinlich der erste Schritt zur Entzündung ist, so nimmt man seine Zuflucht zu den oben em-

pfohlenen Umschlägen: in dieser Absicht bedient man sich weicher Tücher, die man in warme, erweichende Decocte taucht und um den Gebärmuttergrund und — Körper so weit herumschlägt, als er aus dem *orificio* hervorragt. Nur wenn von dem Allen nichts zu erwarten ist, läßt sich das oberflächliche vorsichtige Scarificiren vertheidigen.

Selbst bei offenbar tödlicher Prognose, wo Mehrere die Reposition für überflüssig halten, darf sie auf keine Weise unterlassen werden, da selbst bei den ungünstigsten Aussichten zuweilen die Natur noch Wunder gethan hat. — Hin und wieder ist im Gegentheile schon wenige Augenblicke nach der Entstehung der Gebärmutterumstülpung die Reposition unmöglich, nämlich wegen der Härte und heftigen Zusammenziehung der Gebärmutter: einen solchen Fall sah RUYSCH (*Adversar. anatom. Dec. II. pag. 38.*), dessen Patientin starb. Ist die Gebärmutter nicht im vollkommenen Grade umgestülpt, so wäre noch die einzige Rettung von Einschnitten in den Muttermund zu erwarten, um nur die Reposition möglich zu machen. — Ist die *Inversio uteri* chronisch, und der Muttergrund mit der Mutterscheide verwachsen, so muß der Reposition die Trennung dieser Verwachsung vorausgeschickt werden. Das Benehmen, welches der Geburtshelfer dabei zu beobachten hat, ist verschieden,

je nachdem sich die Verwachsung selbst verhält. Einmal besteht die Verwachsung in wirklich festen, organischen, vom Muttergrunde zur Mutterscheide hinlaufenden Fasern und Membranen, im andern dagegen nur in einem Zusammenkleben ausgeschwitzter Lympke. Im erstern Falle muß die Trennung durch das Messer geschehen, wozu wir uns eines geknüpften, oben mit nasser Leinwand umwundenen Bistouri's bedienen, im letzteren Falle geschieht sie auf eine solche Weise, wie ich an einem andern Orte die Trennung des in gleicher Art mit der Mutterscheide verbundenen Gebärmutterpolypen beschrieben habe. Das Verfahren ist kürzlich folgendes: Man nimmt dünne, breite, oben, so gut als möglich, abgerundete Fischbeinstäbchen, bringt sie zwischen dem Muttergrunde und der Mutterscheide, an der Stelle, wo beide mit einander zusammenhängen, in die Höhe, und bewegt sie nach vorn und hinten, wodurch dieser lockere Zusammenhang aufgehoben wird. Der Fischbeinstäbchen bedient man sich aus dem Grunde am zweckmässigsten, weil sie am wenigsten Verletzungen der Vagina oder des Uterus veranlassen, da sie sich nach der Rundung des Muttergrundes geniren. — Sind die Därme dem Uterus nachgesunken, und befinden sie sich in dem von der umgestülpten Gebärmutter nach unten gebildeten

Sacke, so widersetzen sie sich nicht allein der Zurückbringung, sondern man kann sie auch, wenn die Reposition gelingt, gänzlich aus ihrer Lage bringen. In einem solchen Falle würde die bei der *retroversio uteri* zur Reposition empfohlne Lage Vortheil gewähren, wenn nicht die körperliche Schwäche gewöhnlich so groß wäre, daß sie es verhindert; aus diesem Grunde muß man der Patientin wenigstens eine mit dem Steifs erhöhte Lage geben, damit die abwärts drängenden Gedärme ihre Richtung mehr nach dem Zwergfell hin erhalten.

Schläft die operirende Hand bei der Reposition ein, so ist das weitere Operiren mit derselben gemeinlich unmöglich, und man ist genöthiget, die Reposition mit der andern Hand zu beendigen.

Geschwüre der Gebärmutter sowohl, als der Mutterscheide, deren wegen häufig die Reposition unterlassen worden ist, können keinesweges als ein statthaftes Hinderniß derselben angesehen werden, sondern sie sind im Gegentheil als Indication zur Beschleunigung derselben zu betrachten, da es als ausgemacht angenommen wird und werden muß, daß der Heilungsproceß an diesen Theilen bei Weitem schneller und glücklicher von Statten geht, wenn die kranken Theile allen äußern Einflüssen, besonders der Einwirkung der freien

Luft, der ungleichen Temperatur u. dgl. m. entzogen sind, — da besonders der Weg uns nicht benommen ist, heilende und reinigende Stoffe mit den kranken Stellen in Berührung zu bringen.

In seltenen Fällen beweist auch hierin die Natur ihre heilsame Kraft, indem sie oft die Reposition nach einiger Zeit, wenn sich die Nerventhätigkeit und überhaupt die erschöpften Körperkräfte einigermaßen wieder erholt haben, die Reposition allein zu Stande bringt, die vorher bei den größten Bemühungen und dem schicklichsten Operiren des Geburtshelfers, auf keine Weise gelingen wollte. Einen solchen Fall sah z. B. SAXTORPH (*l. c. pag. 307.*) einmal, wo er nicht im Stande war, eine im unvollkommenen Grade umgestülpte Gebärmutter zu reponiren, was kurze Zeit darauf die Natur allein, wahrscheinlich durch die im Uterus sich wieder erzeugende Spannkraft, bewirkte. Dieselbe Person, an welcher SAXTORPH diese Erfahrung gemacht hatte, gebar im Jahre darauf wieder; ein Beweis, daß der Muttergrund bei dem Zusammenziehen der übrigen Theile des Uterus, mit zurückgegangen, und seine völlig normale Lage wieder erhalten hatte. — Letztere Erfahrung leitet mich noch auf den Vorschlag hin, in solchen Fällen, wo die Reposition nicht bald gelingt, und von einem geringen Aufschub (wie z. B.

bei der chronischen *Inversio uteri*) nichts zu fürchten ist, der Patientin wieder Ruhe zu gönnen, um sie einigermaßen sich wieder erhohlen zu lassen, und nach einiger Zeit einen neuen Repositionsversuch zu machen.

Zweite Indication.

Die Gebärmutter nach der Reposition in der normalen Lage zu erhalten, ist, wie schon vorläufig angegeben worden ist, die zweite Hauptregel, von deren pünktlicher Befolgung der Ausgang der Krankheit und die Gesundheit der Patientin abhängt. — Nach den höheren Graden der Gebärmutterumstülpung ist die Erfüllung dieser Heilanzeige ungleich leichter zu bewirken, als nach unvollkommenen Graden oder gar nach veralteter *Inversion*; denn in jenem Falle hat man den Rückschritt der Gebärmutter in ihre alte und normale Form ganz in seiner Gewalt, indem man die Hand, welche die Reposition zu Stande brachte, in der Höhle des Uterus zurückliefs, um jede Ungleichmäßigkeit in der Zusammenziehung und Verkleinerung so lange zu hindern, als die Hand ganz oder zum Theil noch Raum darin findet. — War auf eine solche Weise die Gebärmutterumstülpung gehoben, und Verkleinerung derselben durch Contractionen erfolgt, so entsteht dieses Uebel nicht leicht von Neuem wieder, sobald man

gehörig dafür sorgt, daß die Patientin auch nach der Reposition noch mehrere Tage unbeweglich im Bette liegen bleibt, und zwar bei einem gehörigen diätetischen Verhalten, mit mehr zurückgelehntem Oberkörper und mit ausgestreckten dicht neben einander gelegenen Füßen, die im Nothfalle, bei unruhigen Wöchnerinnen lieber mit einem Handtuche oder einer breiten Binde an einander gebunden werden sollten. Das Uebereinanderschlagen der Füße, welches mehrere Geburtshelfer als die zweckmässigste Anordnung zur Vermeidung der Wiederentstehung des beseitigten Uebels angegeben und anerkannt haben, ist nicht so vortheilhaft, aus dem Grunde, weil es einige Zeit hindurch beobachtet, der Patientin sehr große Beschwerde veranlassen würde, indem der übergeschlagene Fuß einschläft und dann diese Lage sehr schmerzhaft wird; eben deshalb legt auch ARMBRUSTER wenig Werth auf diese Empfehlung. — Die Stuhlausleerungen, welche der Geburt jedesmal vorausgegangen seyn müssen, dürfen auf keine Weise nach der Reposition befördert werden, um nicht durch diese Ausleerungen Gelegenheit zur wiederholten Entstehung der Umstülpung zu geben; im Gegentheil verordne man Opiate in gelinden Gaben, um das lästige, oft noch nach der Reposition vorhandene Drängen nach unten zu heben. —

Neben der körperlichen Ruhe muß aber auch die Psyche gehörig beruhiget, und alles dasjenige entfernt werden, was Schreck, Angst oder andere Gemüthsbewegungen der Patientin veranlassen könnte. Lautes Sprechen, Rufen u. s. w. ist zu verbieten, Husten und Niesen, wo es möglich ist, zu meiden, oder bald zu beseitigen, und wenn demungeachtet die Nothwendigkeit eins von beiden gebietet, so lasse man die flache Hand auf den unteren Theil des Leibes, unmittelbar oberhalb dem Schaamberge, auflegen, welche der davon abhängenden Erschütterung des Leibes entgegengesetzt wird. — Die Diät sey wie bei Entzündungen, dünn, leicht, ohne erhitzend zu seyn.

Weit mehr Schwierigkeiten findet das Durchsetzen der zweiten Indication nach unvollkommener und veralteter Umstülpung der Gebärmutter. — In den meisten Fällen ist nach *inversio uteri incompleta* die Reposition gar nicht einmal möglich, aber selbst in den wenigen Fällen, wo sie glückte, sah man immer bei dem Entfernen der reponirenden Hand den Muttergrund wieder in die gewohnte abnorme Lage zurückkehren. Dieß konnte, da es zu häufig beobachtet wurde, den Geburtshelfern nicht entgehen, und aus diesem Grunde hat man auf verschiedene Mittel gesonnen, um die Reposition nach inveterirter, unvollkom-

mener Gebärmutterumstülpung zu Stande zu bringen. So schlug z. B. Rousset vor (*de partu caesario Lib. VI. cap. 3.*), Pessarien in die Gebärmutter selbst zu legen, — ein Vorschlag, der doch gewiss keine Empfehlung verdient; denn der Uterus würde sich um das Pessarium nach und nach zusammenziehen, so daß letzteres später nicht wieder würde entfernt werden können, was bisweilen schon in der Mutterscheide auf eine solche Weise geschieht, daß das Pessarium, wenn es überlang oder kurz verdirbt, ausgebrochen werden muß, was bei Pessarien im Uterus nicht einmal würde geschehen können. — (S. den ersten Band dieser Schrift: Ueber den Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide, nebst einer geschichtlichen und critischen Beleuchtung der Pessarien. Leipzig 1821.) — Nimmt man noch hinzu, daß alle Functionen der Gebärmutter hierdurch gestört werden müssen, daß besonders der Befruchtung dadurch ein Hinderniß in den Weg gelegt wird, und daß endlich die Pessarien, da sie in steter Wärme und Feuchtigkeit liegen, nothwendig faulen müssen, so lassen sich alle die verderblichen Folgen dieses Verfahrens, ohne daß ich nöthig haben sollte, sie weiter aufzuzählen, schon beurtheilen und muthmaßen. —

die Reposition nach vorheriger, unvollständiger

Diese Nachtheile, welche von den in den Uterus zu legenden Pessarien zu befürchten sind, wohl erwägend, fiel FRIES auf den Gedanken, sich in dieser Absicht der Flaschen von elastischem Harze zu bedienen. Eine solche Flasche wurde, nachdem die Reposition beendigt war, in den Uterus hineingebracht und durch Wasser aufgetrieben, was durch eine Sprütze und bei einer Vorrichtung am Halse jener elastischen Flasche, zum Verschließen leicht geschehen konnte. Eine T Binde sollte diesen Apparat in seiner Lage erhalten. Auch dieser Vorschlag hat wenig für sich; denn sollte diese Flasche von elastischem Harze mit wahrhaftem Vortheile angewendet werden, so müßte mit derselben eine solche Einrichtung getroffen seyn, daß sie von Zeit zu Zeit verkleinert werden könnte, damit die Gebärmutter in den Stand gesetzt werde, sich ebenfalls immer mehr, indem sie sich um selbige zusammenzieht, zu verkleinern. — Wollte man mir nun auch den Einwurf machen, daß ja die Menge des in jenem Behältnisse befindlichen Wassers nach Belieben und nach dem Befinden der Umstände immer mehr verringert werden könne, besonders wenn man bei dieser Flasche noch einen verlängerten Hals, mit einer Vorrichtung, sie zu schliessen, anbrächte: so dient hierauf zur Antwort, daß, wenn die Verkleinerung der Gebärmutter re-

gelmäfsig von Statten gehen solle, am Ende das Volumen dieser Flasche dennoch bei Weitem nicht genug zu vermindern sey, weil nämlich der Muttermund in gleichem Maasse, wie die Gebärmutter selbst, von seiner Ausdehnung rückschreitet, und der Umfang der von allem Wasser schon entleerten Flasche noch viel zu groß für den contrahirten Muttermund seyn würde.

Etwas vortheilhafter scheint auf den ersten Anblick eine dritte Erfindung zu seyn, welche auch, was ihr vor den andern schon angegebenen Vorrichtungen wenigstens den Vorzug giebt, einigermaßen die Erfahrung für sich hat, — ich meine den unter dem Namen Gebärmutterstütze in HUFELANDS Journal (f. d. pr. Heilk. 16r Bd. 4s St. S. 51.) beschriebenen und abgebildeten Apparat. Dieser soll nämlich in einem einzelnen Falle, wie sie hier so eben besprochen werden, und welcher dort ausführlich und umständlicher erzählt ist, wo nämlich die umgestülpte Gebärmutter sich durch die Länge der Zeit an diese abnorme Lage in dem Maasse gewöhnt hatte, daß der Muttergrund jedesmal nach der Reposition wieder herabsank, sich sehr wirksam bewiesen haben. Diese Erfindung besteht in einer nach Art eines Mutterrohres gekrümmten Röhre von Horn, die von den äußern Schaamtheilen bis an den Grund der Gebärmutter reichen

musste, und nicht zu dünn seyn durfte, damit sie sich in der Wärme nicht beuge. An den obern Theil dieser Röhre sollte ein Schwamm auf eine solche Weise befestiget werden, das auch zugleich, um die Contraction zu fördern, oder in einer andern Absicht, Injectionen in die Gebärmutter gemacht werden könnten. Am untern Theile der Röhre befanden sich dagegen einige Handhaben, in der Absicht, damit ein Band durch selbige gezogen, die Gebärmutterstütze in der nothwendig angeordneten Lage erhalten solle; dieses Band wurde wieder an einen Leibgurt, welcher oberhalb der Hüften um den Körper gelegt war, befestiget. — Obgleich diese Erfindung auf den ersten Augenblick mehr Vortheil zu gewähren schien, so findet man doch gar bald auch ihre Nachteile und Unzweckmäßigkeit in mehr als einem Betrachte. Ueberlegt man nur einmal kurz die Eigenschaften, welche diese Stütze haben sollte, so findet man, das sie leichter angegeben, als ausgeführt sind: so soll z. B. die Länge derselben so viel betragen, das die Stütze vom Muttergrunde bis vor die äußern Schaamtheile reicht, hindert sie dann nicht zugleich die Verkleinerung? —

Die Gefahr der Anwendung einer solchen Röhre wohl erwägend, und ihre Unzweckmäßigkeit erkennend, empfahl JOERG, den Gebärmuttergrund dadurch nach der Reposition

in der normalen Lage zu erhalten, daß man mehrere kleine, vor der Application in rothen Wein getauchte Stückchen Schwamm in die Gebärmutterhöhle brächte. Diese Stückchen Schwamm sollten mehrere Tage daselbst liegen bleiben, und durch antiseptische Injectionen dafür gesorgt werden, daß sie nicht faulen, und für den Uterus verderbliche Folgen äuserten; — allein es ist von der Natur schon vielfach außer Zweifel gesetzt worden, daß in vielen Fällen der Schwamm nicht einmal in der Mutterscheide vertragen wird, was schon im ersten Theile dieser Schrift (Der Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide u. s. w.) in Erwähnung gebracht wurde, wie viel mehr muß dieß nicht in der Gebärmutter selbst der Fall seyn. Ja wollte man auch, wie es beim Vorfall der Gebärmutter empfohlen wurde, den Schwamm mit Leinwand überziehen, würde nicht dadurch seine einsaugende Kraft verloren gehen, — würden nicht dadurch die Injectionen nutzlos werden, — würden diese überzogenen Schwammstückchen nicht leicht faulen, und daraus ein anderer Nachtheil für den Uterus, der nicht unbedeutender ist, hervorgehen? — Kurz, wenn wir ohne Partheilichkeit Alles erwägen, was in dieser Hinsicht geschehen, so kommen wir auf das Resultat, daß uns noch keine einzige tadelfreie Vorrichtung bekannt ist, durch welche

die Reposition einer im unvollkommenen Grade umgestülpten Gebärmutter, wenn solche inveterirt ist, zu Stande gebracht werden kann, und dafs selbst, wenn wir dieß mit der Hand durchsetzten, wir kein Mittel kennen, den reponirten Gebärmuttergrund ohne Nachtheil in der gegebenen Lage zu erhalten. — Demungeachtet sind wir in Ermangelung schicklicherer Vorrichtungen genöthiget, einen der genannten Vorschläge zu befolgen, von welchen ich den letzteren vorziehen würde, weil die aufgezählten Tadel gegen JOERG's Benehmen noch am wenigsten beträchtlich sind. — Sehr zu wünschen wäre es, dafs wir bald mit einer Erfindung beschenkt würden, welche den Gebrauch aller dieser Vorrichtungen überflüssig macht, ohne dafs uns dann eine Lücke in der Behandlungsart des Uebels übrig bleibt. Zwar hat uns die Geschichte mehrere Materialien kennen lernen, welche in derselben Absicht, den Gebärmuttergrund nach der Reposition in der gegebenen normalen Lage zu erhalten, angegeben worden sind, z. B. Pflaster auf den Unterleib gelegt, auf den Leib nach Art der Schröpfköpfe aufgesetzte Gläser u. s. w.; ferner wurden Galläpfeldecocete, Räucherungen mit Ochsenmist, adstringirende, in Schmiedewasser gekochte Vegetabilien u. dgl. m. empfohlen, die aber hier eine weitere Erwähnung nicht verdienen, einmal, weil sie mehr

den ganzen Uterus (beim Gebärmuttervorfall) in seiner Lage zu erhalten bestimmt waren, und man sie, nach einer falschen Analogie geschlossen, auch hier anwendbar glaubte; sodann, weil sie sämmtlich ihren Platz, nebst der ihnen zukommenden Würdigung, schon im ersten Theile dieser Schrift gefunden haben. —

Dritte Indication.

Den gleichzeitigen Erscheinungen und Folgen der Gebärmutterumstülpung zu begegnen, ist von grosser Wichtigkeit, und oft schwieriger, als alle bis jetzt angegebene Vorschriften, ja oft ganz unmöglich. In ihrer Beseitigung besteht der grösste Theil der Behandlung, durch sie wird bisweilen fast einzig die Prognose bestimmt. Gäbe es bei der Inversion der Gebärmutter keine Blutflüsse, keine Entzündung, und in deren Folge keine Eiterung, Fäulniss, Verhärtung, Krebs und Brand, so wüßte ich in der That nicht, was eigentlich dabei so gefährlich wäre, daß fast jedesmal der Tod einem solchen Uebel folgt.

Im Betreff der Metrorrhagien, welche die Gebärmutterumstülpung jedesmal zu begleiten pflegen, läßt sich nur durch die Reposition und die, durch Contractionen hervorgebrachte Verkleinerung des Uterus auf die Dauer der Blutabgang hemmen. Zwar gelingt es auch

zuweilen durch Palliativmittel vor der Reposition den Blutfluß zu stopfen, allein diels ist nicht von Dauer; gar bald kehren sie wieder, und selbst wenn die Umstülpung der Gebärmutter chronisch ist, finden sich zur Zeit der Menstruation wieder ermattende Blutflüsse ein, von denen die Patientin nicht Zeit hat, sich zu erholen, als schon wieder von Neuem ein Blutfluß sie überrascht. Aus diesem Grunde ist auch bei denjenigen, welche an chronischer *Inversio uteri* leiden, die Gesundheit verloren, und ein steter kränklicher Zustand die unvermeidliche Folge. — Blutflüssen, wie es durch mehrere Geburtshelfer empfohlen worden ist, mit Venäsectionen zu begegnen, ist eine von andern Blutflüssen auch auf diese übertragene Vorschrift, bei deren Uebertragung man auf das ursächliche Uebel durchaus keine Rücksicht genommen hat; denn Aderlässe bei Blutflüssen, welche durch Umstülpung der Gebärmutter veranlaßt werden, nützen zu weiter nichts, als daß mit der schon in einem hohen Grade verminderten Blutmasse, die noch übrigen Körperkräfte noch etwas schneller herabgesetzt werden, als es ohne neue Blutentziehungen geschehen seyn würde; denn eine Verminderung der Mutterblutflüsse läßt sich so lange auf keine Weise erwarten, als bis der sie veranlassenden Umstülpung vorher durch die Reposition abgeholfen worden ist.

Nachdem diese vollbracht, gebraucht man die schon früher angegebenen Mittel zum Stillen der Blutungen: das erste ist, man sucht durch örtliche Reize Contractionen der Gebärmutter hervorzurufen, um ihr Volumen zu verkleinern, was das wichtigste Moment ist, von dessen Gelingen das Meiste abhängt. Das Weitere besteht in zusammenziehenden Injectionen, äußerlichen Hautreizen und in der innerlichen Anwendung der *Tinct. cinnamomi*, des *borax* (nach OSIANDER), welche beide beinahe specifisch wirken sollen, — der Säuren, wo wir es auf eine mehr *secundaire* Wirkung absehen, — der Reiz- und nervenstärkenden Mittel, wo die Ermattung in Folge der Blutflüsse sehr bedeutend war, — und der schnell nährenden, um dem Körper recht bald wieder zu seinem Verlusste zu verhelfen. — Das Ausführlichere aller dieser Punkte übergehe ich, da es schon früher mit möglichster Bestimmtheit besprochen worden ist. —

Nachdem den Blutflüssen nach Vorschrift, als dem dringendsten Nebenumstande, gehörige Begegnung geschehen ist, gehen wir darauf um, den Verlauf des Wochenbettes dem normalen so ähnlich als möglich zu machen, — was wir bloß dadurch erreichen, daß wir die Wochenfunctionen in diejenige Ordnung bringen, welche die Natur selbst zu beobachten pflegt. — Der Wochenfluß, wenn er von der

Norm abweicht, wird meistentheils durch einen entzündlichen Zustand zurückgehalten, und aus diesem Grunde gilt es auch hier am häufigsten ein antiphlogistisches Verfahren. Hierher gehören die innere Anwendung der *remed. antiphlogist.*, äußerlich Umschläge, lauwarme Injectionen und Blutausleerungen, die meistentheils nur topisch seyn dürfen, da eine allgemeine Blutentziehung meistens durch den früher bedeutenden Blutverlust unnöthig gemacht, ja sogar schädlich werden kann. Das weitere Ausführen dieses Gegenstandes übergehe ich hier aus dem Grunde, weil dieses Verfahren schon vielfältig in Schriften über acute Krankheiten im Allgemeinen und über Metritis insbesondere, abgehandelt worden ist.

Ist zugleich auch keine Turgescenz in den Brüsten vorhanden und geschieht demnach die Milchabsonderung nicht auf dem natürlichen Wege, so laufen wir sehr Gefahr, eine Absetzung des Milchstoffes im Unterleibe, wo die Entzündung einen starken Reiz bildet, durch Exsudation zu erhalten, weil sie aus diesem Grunde und an diesem Orte am häufigsten Statt findet, und somit hätten wir es dann mit einem wirklichen Puerperalfieber zu thun. — Mit der Verminderung der Entzündung muß in diesem Falle ein, die verminderte Entzündung im Uterus überwiegender Gegenreiz in den Brüsten angebracht werden: man lasse

durch Milchpumpen, Kinder oder Erwachsene, an den Warzen ziehen oder saugen, oder setze, wenn man diesen Reiz mehr dauernd machen will, trockne Schröpfköpfe auf die Brüste. — Das Nothwendigste bei dem Allen ist ein gleichmäfsig warmes, ruhiges und gehörig geordnetes diätetisches Verhalten, — vorzüglich ein warmes Verhalten der Schultern und Brüste. — Drittens hat der Arzt zum Hervorbringen eines mäfsigen Schweiffes, der zum richtigen Verlaufe des Wochenbettes ebenso unerläfslich ist, mehrere und sicherere Mittel in seiner Gewalt, als zum Ordnen der zwei vorhin genannten Absonderungen. Ein warmes Verdecken mit Betten, innerlich, wenn es nöthig ist, *infusum flor. sambuci* und diaphoretische Medicamente, als *roob sambuci liquor Mindereri* und besonders *liquor cornu cervi succin.*, der öfters seiner krampfstillenden Nebenwirkung wegen noch grosses Lob verdient, führen uns jedesmal sicher zum Zweck.

Geschwüre der Gebärmutter kommen entweder in Folge partieller Entzündung oder örtlicher Verletzung der Gebärmutter vor; sie hindern keineswegs die Reposition, sondern es würde im Gegentheile sehr gefehlt heissen, den Vorschlag derer befolgen, welche wollen, dafs man vor der Reposition erst die Geschwüre zu heilen suche. Schon früher erin-

nerte ich, daß alle Wunden leichter geheilt werden, wenn sie dem Einwirken der atmosphärischen Luft entzogen und in einer gleichen Temperatur befindlich sind, — besonders da uns der Weg, unsere Medicamente dorthin gelangen zu lassen, keineswegs abgeschnitten wird. — In solchen Fällen finden nach der Reposition reinigende, aromatische und balsamische Injectionen ihre Anwendung; zum innerlichen Gebrauche werden die *remedia antihectica* empfohlen, besonders auch süsse Molken, Eselsmilch, Selterwasser mit Milch, dünne Fleischbrühen, *lichen island. cortex chinae etc.* Von vorzüglichstem Nutzen sind endlich die Bäder, und im ganzen Verlaufe der Krankheit, die Reinlichkeit.

Brand des Uterus ist weder Hinderniß, noch Contraindication der Reposition, sondern er indicirt sie im Gegentheile, obgleich fast allgemein als das einzige Rettungsmittel nur noch die Exstirpation angenommen worden ist. GENSEL *Act. Erudit. Lipsiens. Maj.* 1716. verwirft die *exstirp. uteri*, und empfiehlt *injectiones antisepticas*, desgleichen M. RECOLINI *Dissert. in Act. Acad. Reg. Chirurg. Tom. III.* — CAMPARDONI *Journal de Med., Chirurg. et Pharm. Tom. IX. pag.* 439. 1758. — Aber nicht allein beim Brand, sondern auch bei Verhärtung, Krebs und Auswüchsen (LEROUX, SCHMUCKER), — besonders

mit stinkenden und corrodirenden Ausflüssen (FRIES), war die einzige Hoffnung der Aerzte auf die Exstirpation der Gebärmutter gebaut. — Ja es wurden die Indicationen zu dieser zweifelhaften Operation noch bei Weitem leichtsinniger gestellt; denn es sagt z. B. OTTO *l. c.* §. 35.: „man reponire die umgestülpte Gebärmutter, und ist dieß nicht möglich, so suche man die Einwilligung der Patientin zur Amputation.“ — Allerdings existiren Beispiele, welche beweisen, daß Personen, welche an Krankheiten der Gebärmutter litten, die man für unheilbar hielt, die Exstirpation dieses Theils überlebt haben, wovon z. B. ROUSSET sechs Beispiele mit glücklichem Erfolge aus eigener und fremder Praxis (*l. c.* pag. 92 — 100.) erzählt, wobei er zugleich die Stelle des Schnittes angiebt (pag. 95.) und andere Beispiele finden wir bei BAUHINUS *l. c.* pag. 197 — 200., SENNERT *l. c.*, SLEVOGT *apud* V. SANDEN *l. c.*, PARAEUS *Lib. XXIV. cap. 48.*, HILDANUS *Cent. IV. obs. 60 — 62.*, PETR. MARCHETTIS *obs. 61.*, SABATIER *l. c.* im *Journal de Med. August 1786.*, VON CLARKE in *Edimb. med. and surg. Journ. Vol. II. pag. 419.*, in *Recueil des actes de la soc. de Lyon*, HUNTER in *Annals of med. Vol. IV. pag. 366.*, (im letztern Falle hatte die operirte Frau nachher ihren Geschlechtstrieb nicht verloren? — und ihre Verdauung blieb in Ord-

nung), — aber es hat auch nicht an Beispielen gefehlt, welche den traurigen Beweis liefern, daß immer kurze Zeit nach der Operation durch hectisches Fieber, oder durch hinzutretende hitzige Krankheiten der Tod erfolgt. — So unterband z. B. VIEUSSEN (*Traité des liqueurs etc.*) die Gebärmutter, die Patientin überlebte auch die Operation, allein ihre Gesundheit war von der Zeit an äußerst geschwächt, und sie starb kurze Zeit darauf an einer Darmentzündung. Bei der Leichenöffnung fand man die Wunde völlig verheilt, ein Stückchen vom Mutterhals war allein noch übrig und dieser hart und schwierig.

Den Vorschlag, die Gebärmutter durch die Exstirpation gänzlich zu entfernen, wenn durch sein pathologisches Befinden das Leben des Weibes gefährdet werde, ergriffen die Aerzte und Geburtshelfer um so begieriger und bereitwilliger, als er selbst von der Natur für erwiesen von ihnen angenommen wurde. Der Fall, von dem dieses gelten sollte, ist kürzlich folgender. — Eine Frau, welche immer schwere Arbeiten verrichtet hatte, hatte sich eine Gebärmutterumstülpung zugezogen, welche nach und nach zunahm, daß die Reposition unmöglich wurde. Ichoröse, aus der Oberfläche der Gebärmutter schwitzende Feuchtigkeit, eine große Menge Unbequemlichkeiten, besonders durch die fortdauernde Friction zwischen den

Füßen und vom Ablaufen des Harnes an der vordern Wand der umgestülpten Gebärmutter veranlaßt, nebst dem davon abhängigen Wundseyn, besonders aber die ungemeine Gröfse der herabhängenden Partie, nebst dem nach sechs Jahren hinzukommenden bleifarbenen Ansehn, und den entstehenden Brandkrusten bestimmten endlich ROUSSET zur Ausrottung dieses Theils. — Die Patientin widersetzte sich dieser Operation, aber nach einigen Tagen kam es ihr vor, als wenn die Geschwulst, deren Stiel sehr dünn geworden war, sich abgelöst hätte, und es fand sich bei genauerer Untersuchung allerdings so. Die Kranke erholte sich und lebte noch drei Jahre. ROUSSET untersuchte den Leichnam, fand den Mangel des Uterus, dessen Stelle die dünnen Gedärme eingenommen hatten. — Nach dem Abfallen des Uterus hatte sich die Patientin immer über eine besondere Kälte im Unterleibe beklagt, wenn sie sich nicht mit einem Stopftuche, welches sie gewöhnlich zu tragen pflegte, versehen hatte. —

So sehr nun auch durch diese Erzählung sowohl, als durch die früher angegebenen Beispiele die Zulässigkeit dieser Operation vertheidiget zu werden scheint, so groß und zahlreich ist die Menge derjenigen Erfahrungen, welche das Entgegengesetzte beweisen, obgleich dergleichen Geschichten mit unglück-

lichem Ausgange leider oft zurückgehalten oder wenigstens nicht aufrichtig erzählt zu werden pflegen. Doch fand BARTHOLIN eine Frau im Sterben, welcher die Gebärmutter abgedrehet worden war, — eine andere, von welcher BLASIUS erzählt, starb am dritten Tage nach der Exstirpation einer harten und scirrhös gewordenen Gebärmutter, — und GOULARDS Patientin starb am achtzehnten Tage nach der Operation. *Memoires de l'acad. des sciences* 1732. —

Auf welche Weise nun aber die Exstirpation der umgestülpten Gebärmutter vorgenommen werden sollte, das war ein neuer Gegenstand von Streitigkeiten, der sich jedoch endlich mit der Entscheidung dahin geendet hat, daß die Unterbindung in jeder Hinsicht dem Abschneiden, besonders aber dem Abdrehen vorzuziehen sey. — Wenn aber OTTO (*l. c.*) angiebt, es würde sich der umgestülpte Uterus leichter entfernen lassen, als der vorgefallene, weil in jenem Falle die Mutterscheide nicht mit in Gefahr gerathen könne, (s. den ersten Band dieser Schrift) so irrt er sehr; denn man würde weit mehr Gefahr laufen bei der Unterbindung oder einer andern Exstirpationsmethode der umgestülpten, als der vorgefallenen Gebärmutter, wenn beide indiciert wären, weil nämlich gewöhnlich die Därme dem Uterus nachschiefsen und in dem von ihm

nach aussen gebildeten stumpfen Sacke, wie in einem Bruchsacke ausser dem Körper liegen. Wäre demnach auch die Operation ganz gefahrlos, so könnte doch sehr leicht der Tod durch die kaum zu vermeidende Verletzung der Därme in dem umgestülpten Uterus herbeigeführt werden. —

WINDSOR verrichtete die Exstirpation der Gebärmutter auf folgende Weise: er zog zuerst den Uterus etwas herab, (was der oft mit der Harnblase oder mit dem Mastdarme Statt findenden Verwachsung wegen leicht gefährliche Folgen haben könnte), was in dem von ihm selbst behandelten Falle um so leichter geschehen konnte, als vorher schon Vorfall der Gebärmutter vorhanden gewesen war. Nun legte er eine Ligatur von starker und fester Seide, namentlich von solcher, deren sich die Zahnärzte zum Befestigen der Zähne bedienen) um die Gebärmutter, und zwar auf dieselbe Art, wie man das Netz abzubinden pflegt, nämlich mit Durchstechung einer Nadel durch den Uterus mit doppelten Fäden, worauf die Unterbindung an beiden Seiten zugleich vorgenommen wurde, weil W. dadurch seine Absonderung zu zeitigen hoffte. Bei der Absonderung der Gebärmutter verlor die Patientin etwa drei Unzen Blut. Nach fünf Minuten entstand heftiger Schmerz, der andert-
halb Stunde währte, und besonders im untern

Theile des Leibes fühlbar war, und wogegen er Kamphergeist mit etwas warmen Wasser vermischt, überschlagen liefs. So wechselten die Schmerzen bei der Unterbindung mit Nachlasse derselben im ruhigen Zustande ab. Am zwölften Tage war die Gebärmutter beinahe abgesondert, und deshalb schnitt WINDSOR dieselbe ab, da besonders der Ausflufs sehr jauchigt und stinkend war, und auch diefs geschah ohne sonderlichen Schmerz. Der Mutterhals wurde darauf in die Höhe gehoben, und durch einen Schwamm unterstützt. In dem abgesonderten Theile war ein Theil der Fallopischen Röhren und der runden Ligamente befindlich, die Ovarien und die Fimbrien der Muttertrompeten waren zurückgeblieben.

Bei Brand der Gebärmutter die Exstirpation für das einzige Rettungsmittel zu betrachten, ist jedoch sehr falsch; denn es stöfst sich, besonders bei örtlichem Brande, zuweilen das Schadhafte los, und wenn er noch neu ist, läfst sich den Zerstörungen desselben öfters nach der Reposition noch Einhalt thun, wenn man durch Injectionen dem Uebel beikommt. Beispiele von bedeutenden Abstofsungen brandiger Stellen sah VACHER *Act. Acad. Reg. Scient.* 1741. — Unterbindet man den Uterus früh, so wird leicht der Tod durch Convulsionen herbeigeführt, die später—

hin, wenn der Uterus sich schon mehr an dieses Einschnüren gewöhnt hat, weniger zu fürchten seyn sollen. —

Findet man Scarificationen nöthig, so mache man sie vorsichtig, um nicht zu viele größere Gefäße zu verletzen. Wie viel sie aber auch nützen können, beweist ein im *Med. Journ. VI.* 367. erzählter Fall, wo bloß in Folge einer Einschnürung des Muttergrundes durch den Muttermund Gangrän entstand, der nach gemachten Scarificationen wieder verschwand, und die Genesung der Patientin möglich machte. — Ist der Uterus dagegen ganz vom Brande ergriffen, so bleibt freilich Unterbindung desselben die einzige noch mögliche Rettung, wenn gleich aller Wahrscheinlichkeit nach nur auf kurze Zeit, und will man davon Gebrauch machen, so ist sie auf diejenige Weise vorzunehmen, welche FAIVRE (*Journ. de Medec. Chirurg. et Pharm.* 1786. *Tom. LXVIII.*) und FRIES (*l. c.*) anempfohlen haben.

Da häufig der Fall vorkommt, daß die Därme in den vom Uterus gebildeten Sack herabsinken, machte FRIES auf die Vorsichtsmaßregel aufmerksam, die Schlinge erst nur locker um die Gebärmutter herumzulegen, behutsam den Muttergrund zu öffnen, die vielleicht darin liegenden Därme zurückzuschieben, und erst dann die Ligatur so fest zu zie-

hen, daß die Circulation des Blutes unterbrochen werden mußte. FAIVRE beobachtete noch eine andere Vorsichtsmaßregel: er ließ nämlich zwei Fontanelle auf die Schenkel legen, welche die Menstruation vortreten mußten. In dem Falle, wo er die Exstirpation vornahm, fiel der Uterus am 27sten Tage ab: die Vagina war auch brandig und eiterte, heilte jedoch binnen vier Wochen wieder.

So lange man diese verzweifelte Operation vermeiden kann, unterlasse man sie ja. STROEHLIN. — Mehr darüber im ersten Bande dieser Schrift.

Ist das Uebel zu alt, die Härte zu groß, und theils aus diesem Grunde, theils wegen Callosität des Muttermundes die Reposition unmöglich, so lasse man den Patienten Suspensorien tragen. Viele Frauen tragen so ihr Uebel ohne bedeutendes Uebelbefinden noch lange Zeit. So kannte z. B. SABATIER zwei Frauen, deren jede seit sechs Monaten an Gebärmutterumstülpung litt: beide vermochten vollkommen ihrer Haushaltung vorzustehen.

Excoriationen der umgestülpten Gebärmutter kommen ebenfalls häufig vor, allein sie geben durchaus keine Ursache einer andern Indication ab, als der Reposition; denn PRIMROSE sah auf diese Behandlung die Kranke genesen. HERZOG erzählt endlich eine merkwürdige Krankengeschichte. Diese betraf eine

26 jährige Gebärmutterumstülpung, um die endlich ein Quacksalber eine Ligatur gelegt hatte, welche *Prof. D'OUTREPONT* nach sechstägigen heftigen Schmerzen und drohendem Brande wieder abnahm.

Vierte Indication.

Die Berücksichtigung der darnieder liegenden Körperkräfte, der Gegenstand der letzten Heilanzeigen, verdient kaum einiger Erwähnung, da sie schon bei den übrigen Dislocationen ausführlich besprochen worden ist. — Nach Beseitigung der Gebärmutterumstülpung verordnen wir den Genuß der Eselsmilch, des Selterwassers mit Milch, der Molken, die vorzüglich nach *ARMBRUSTER* das Fieber herabstimmen sollen. Ferner sind besonders *remedia nutrientia* des starken Blutverlustes wegen zu empfehlen. — Der gesunkenen Kräfte wegen finden die *roborantia* ihren Platz hier, vorzüglich die *china*. In derselben Absicht verdienen auch die Stahlmittel und die eisenhaltigen Mineralwasser hier erwähnt zu werden. —

Geistige Einreibungen in den Unterleib und in die Lenden sind gleichfalls von grossem Nutzen: nach *WACHTER* bediene man sich hierzu einer Mischung aus 2 Theilen rothen Weins mit einem Theile *balsam. vitae*.

II.

Der Gebärmutterbruch.

(Hernia uteri.)

L i t e r a t u r.

- AËTIUS**, Tetrab. IV. Serm. IV. cap. 100.
- BIANCHI**, J. Bapst. de naturali vitiosa morbosaque generatione. Turin. 1745. 8.
- DOERINGII**, Epistola de nova, rara et admiranda herniae uterinae, atque hanc justo tempore subsequenteris partus caesarei historia — in **FABR. HILDANI** Opp. pag. 893.
- GRAAF**, **REGNER** DE. Lib. de mulierum organis cap. VIII. pag. 189. — *Ephem. Nat. Curios.* Dec. I. An. I. p. 287.
- GUENZ**, J. G. Observat. anatomico-chirurg. de herniis. cap. II. Lipsiae 1744.
- GUTERMANN**, Anatomie für die Hebammen. Augsburg 1752. 8.
- HORSTIUS**, Opp. II. pag. 535.
- KATZENBERGER**, katechetischer Unterricht bei schw. Geb. Frankfurt und Leipzig 1779.
- MORGAGNI**, de sede et causis morborum. Ep. 43. art. 14.
- OELHAFEN**, Diss. de partibus abdomine contentis. Gedan. 1613.
- ONEIDES**, Diss. de hernia uteri, Lugd. Batav. 1680.
- PLATNER**, Opusc. Tom. I. Diss. X. de hydrocele. pag. 343. not. 24.

PLENCKS Anfangsgründe der Geburtshülfe. Wien 1774. p. 182. sq.

ROONHUYSEN, Heylcuren. II. n. 1.

ROUSSET, ὑστεροτομοτομίας h. e. caesarei partus assertio histeriologica. pag. 55.

RUYSCH, Adversar. anatom. Dec. II. pag. 22. obs. 9. Amstelodami 1717.

SABATIER, Memoires de Pacad. de Chirurg. III. 15.

SENNERTUS, Dan., Institut. Lib. pag. 1. cap. 9. et. Lib. V. edit. III. pag. 176. Viteberg. 1620.

SMETII, Miscellanea medica.

SOLINGEN, de mulierum et infantum morbis. pag. 721.

TAUDLERI, Tob. Decas διασκέψεων χειρουργικῶν. Quaest V. etc.

Mit der unstreitig am seltensten sich in einem vollkommenen Grade ereignenden Dislocation der Gebärmutter mache ich den Beschluss der Beschreibung der fehlerhaften Lagen dieses Theils, und hiermit also auch dieses ganzen Werkchens.

Der Grund, warum man jetzt dergleichen Brüche nicht mehr häufiger in der Praxis antrifft, ist einmal der, dafs zu unsrer Zeit die Geburtshelfer und die ganze Wissenschaft aufgeklärter ist, als früherhin, und dafs man dergleichen Uebel nicht unbesorgt sich selbst und der Zeit überlässt, sondern bald Hülfe dagegen sucht, besonders da primär jedesmal schon ein Bruch besteht, ehe noch die Gebärmutter in

demselben befindlich ist, und also bei zeitig gebrauchter Hülfe gegen den Bruch, diese Dislocation des Uterus gänzlich vermieden wird, — sodann, daß man die Schwangeren mit einer besseren Diät und mit unschädlicheren Verhaltungsregeln bekannt gemacht hat, als ihnen früher bekannt waren, besonders mit der Gewohnheit, anschließende Leibbinden zu tragen, welche das Hervortreten partieller Erhabenheiten hindern, — und daß endlich selbst Hebammen zweckmäßiger unterrichtet werden, als sonst, bei denen besonders die niedere um das Tagelohn arbeitende Menschenklasse, welche diesem Uebel am meisten unterworfen ist, in allen das Geschlechtssystem betreffenden Krankheiten sich den ersten Rath zu erholen pflegt.

Was das Geschichtliche dieses Uebels anlangt, so wissen wir darüber etwa folgendes:

Die älteste uns bekannte und schriftlich hinterlassene Beobachtung eines Mutterbruches ist die von NICOLAUS POL, welche derselbe in einer öffentlichen Zeitung bekannt machte, aus welcher sie wieder von SENNERT aufgegriffen und in seiner angeführten Schrift mitgetheilt worden ist. Der Fall ist kürzlich folgender: Eine arme Frau, welche mit ihrem Manne in einer funfzehnjährigen Ehe neun Kinder gezeugt hatte, war bei ihrer ersten Niederkunft ihres ungedultigen, mürrischen

und unausstehlichen Betragens wegen von ihrer Hebamme verlassen worden, und kam ohne alle Hülfe nieder. Obgleich sie schon damals gefühlt hatte, daß sich etwas Ungewöhnliches in ihrem Unterleibe ereignete, gebar sie doch noch achtmal darauf leicht, und ohne daß irgend eine Regelwidrigkeit zum Vorschein gekommen wäre, stets mit glücklichem Ausgange. Nicht lange nach der neunten Niederkunft fühlte sie aber den Schmerz, welchen sie sich in der ersten Geburtsarbeit zugezogen hatte, öfterer und deutlicher, ja es drängte sich sogar in der linken Inguinalgegend unter der Haut etwas hervor, was sie ängstlich machte, und sie bestimmte, ihrem Manne und einigen Bekannten die Sache mitzutheilen, von denen sie aber keinen andern Trost erhielt, als den, daß sie es der Natur überlassen möchte. Nach und nach nahm aber die Gröfse dieser Hervorragung so zu, daß sie endlich bis zu den Knien herabreichte, und die Patientin zum steten Sitzen oder Liegen nöthigte, wobei sie außer continuirlichen heftigen Schmerzen gar bald auch in dieser ungewöhnlichen Geschwulst die Bewegungen einer lebenden Leibesfrucht deutlich verspürte. — Als nun die Zeit ihrer Niederkunft herannahete, nahm sich der Magistrat zu Neisse, dem Orte, wo sich diese arme Frau befand, der Beklagenswerthen an, und übertrug einigen

Aerzten die Besorgung derselben, die aber durchaus keinen andern Weg vor sich sahen, auf dem die Entbindung beendet werden könnte, als die Eröffnung der Geschwulst und der in ihr gelegenen Gebärmutter. Am neunten December des Jahres 1531 wurde die Operation unternommen, und ein starkes und munteres Kind aus der Geschwulst gefördert, die Mutter starb jedoch am dritten Tage nach der Entbindung unter fürchterlichen Schmerzen. — (So berichtet DOERING in seinem erwähnten Briefe an FABR. HILDANUS diesen Fall, wie er ihn von SAMUEL MEIGERIUS in *sui historiarum Nuclei class. prim. cap. quart.* entlehnt hat.) —

Den zweiten Fall, welcher eben daselbst mitgetheilt wird, beobachtete SENNERT. — Ursula Opitz, die Frau eines Böttigers, bekam von einem Reifen, den sie ihrem Manne krümmen half, und welcher an seinem Ende nicht fest gehalten wurde, sondern zurückschlug, einen heftigen Schlag an die linke Inguinalgegend. Kurze Zeit darauf zeigte sich an derselben Stelle ein ziemlich großer Tumor, welcher in Kurzem zu einer solchen Grösse und Ausdehnung heranwuchs, daß er auf keine Weise wieder zurückgebracht werden konnte. Weder die Patientin selbst, noch andre ihr bekannte Personen kamen auf den Gedanken, daß in dieser Geschwulst die Ge-

bärmutter befindlich seyn könnte, bis eine Versammlung von sachverständigen Männern, die zusammenberufen worden war, die Anwesenheit des Uterus in dieser Geschwulst und eines lebenden Fötus in der Gebärmuthöhle erkannten. Am ein und zwanzigsten April des Jahres 1610 zeigten sich die ersten Wehen, und da die Geburt ebenfalls auf eine andre Weise nicht beendigt werden konnte, so unternahm an demselben Tage ein Chirurg, Namens TRAUTMANN die Eröffnung der Geschwulst von Aussen und auch dießmal machte der Tod der Mutter, welcher am zwanzigsten Tage nach der Operation erfolgte, und das Leben des Kindes den Ausgang des Kaiserschnittes aus.

Eine dritte Beobachtung ist die von RUYSCH l. c. — Eine Dame bekam am Unterleibe in der Nähe der Inguinalgegend eine kleine Hervorragung, und zwar an derselben Stelle, wo sie früher einmal eine eiternde Wunde gehabt hatte. — Der Uterus drängte sich im Beginn der Schwangerschaft in eine Spalte der Bauchmuskeln, dehnte das Bauchfell aus, so daß die schwangere Gebärmutter in einem eignen, vom *peritoneum* gebildeten und von den oberflächlichen Hautbedeckungen, überzogenen Sacke ausserhalb der Bauchhöhle lag. Jemehr sich nun die Gebärmutter im Fortgange der Schwangerschaft vergrößerte, um so mehr

wuchs jene Hervorragung, bis sie endlich zu Ende der Schwangerschaft bis an die Kniee herabreichte. Als die Geburt endlich heran-
nahete, hob die Hebamme den sogenannten Bruchsack in die Höhe, und unterstützte ihn auf eine solche Weise mit der Hand, daß der Kindeskopf gerade auf die Oeffnung des Bruchs traf, und so gewann der vorliegende Kopf den Beckeneingang, worauf dann die Geburt bis zu Ende glücklich, ohne alle Beihülfe der Kunst, ja selbst ohne sonstige Schwierigkeiten verlief. —

Diese Beobachtung ist ganz besonders, wenn wir sie mit den zwei schon erzählten in Vergleich bringen wollen, in der Hinsicht von Wichtigkeit, als man daraus ersieht, daß keineswegs immer, wie man beinahe glauben sollte, oder wie es wenigstens aus dem Verlaufe jener Beobachtungen hätte scheinen können, der Kaiserschnitt die Geburt bei Brüchen des schwangern Uterus beenden muß, sondern daß sie auf natürlichem Wege, und sogar ohne bedeutende Aushülfe der Kunst erfolgen kann, was jedoch schon vor RUYSCH von ROUSSET a. a. O. behauptet worden ist. Dieser erzählt von einer Frau, welche sich durch das Aufheben einer großen Last einen Bruch zugezogen hatte, der sich beinahe vom Nabel an bis an den Schaamberg herab erstreckte, (wahrscheinlich bestand er in einem

Auseinanderweichen der Bauchmuskeln in der Gegend der *linea alba*). Vieler von diesem Bruche abhängiger Beschwerden wegen liefs sich die Patientin operiren, und der Ausgang dieser Operation war so glücklich, dafs sie dadurch von allen früheren Beschwerden völlig befreit war. Kurze Zeit nach der Operation erfolgte jedoch Schwangerschaft, und in dieser Zeit trat, da sie sich einer zweiten Operation nicht unterwerfen wollte, (die auch höchst wahrscheinlich der in der Schwangerschaft zu starken Anspannung des Unterleibes wegen keinen günstigen Erfolg würde gehabt haben,) der Bruch in einer weit beträchtlicheren Gröfse, als er früher gehabt hatte, wieder hervor. Die ganze Schwangerschaft hindurch begnügte sich jedoch die Schwangere den von diesem Bruche abhängigen Beschwerden dadurch zu begegnen, dafs sie eine Binde trug, in welcher der Leib ruhte, und die nach oben um die Schultern herum befestiget war. Nach der Hälfte der Schwangerschaft, bis zum Ende derselben, fühlte die Patientin in derselben die Bewegungen der Frucht sehr deutlich und oberflächlich. Die Entbindung war demungeachtet leicht, und eben so glücklich verlief auch noch eine andere Schwangerschaft und Geburt, obgleich in beiden Geburten von den Bauchmuskeln nicht die geringste Unterstützung der Wehen

erwartet werden konnte. — Nach dieser Zeit lebte die Patientin noch eine geraume Zeit als Wittwe, ohne daß sie durch diesen Bruch die geringste Störung ihrer Gesundheit, ja nur eine beträchtliche Unterbrechung ihrer Thätigkeit erfahren hätte.

Die neueste hierher gehörige Beobachtung endlich, die mir bekannt, und die in noch einer andern Hinsicht sehr merkwürdig ist, beweist, daß auch unvollkommene Grade des Gebärmutterbruches vorkommen können. Diese Erfahrung machte PAPEN (*Epistola ad Hallerum de stupenda hernia dorsali.* — *confr.* v. HALLER *Dissert. chirurgicae. Tom. III. pag. 313.* — RICHTER's Anfangsgründe der Wundarzneykunst. V. Theil. *cap. XVI.*) und beschrieb sie als den so seltenen Rückenbruch (von dem mir noch eine Beobachtung ausserdem bekannt ist, nämlich die von CHOPART: *Traité des mals chirurg. Tom. II. pag. 310.*, deren ebenfalls RICHTER a. a. O. Erwähnung thut.) — Eine bedeutend große Geschwulst war in diesem Falle am Gefäße einer Frau vorhanden, welche die Gestalt einer Flasche hatte, sich bis auf die Waden herab verbreitete, eine Elle lang und mit einer glänzenden, gespannten und mit großen Blutgefäßen durchwebten Haut überzogen war. Die Grundfläche dieses Bruches, welcher oben dünn, unten dagegen dick und breit war, erstreckte sich

von der rechten Seite der Oeffnung des Hinteren, über den *musculus glataeus maximus*, bis an das *os sacrum* hin und hatte eine länglich runde Gestalt. Bei Eröffnung des Unterleibes fand man beinahe keinen Darm in der Bauchhöhle, sondern sie waren sämmtlich in dem beschriebenen Bruchsacke gelegen. Die Gebärmutter war mit ihrem Grunde an den Bruchsack gelehnt, der rechte degenerirte, mit Verhärtungen und Wasserblasen versehene Eierstock lag dagegen mit der Fallopischen Röhre derselben Seite in dem Bruchsacke selbst. — Erst nachdem die Intestina aus demselben herausgeschafft waren, erschien die Oeffnung dieses ungeheuren Bruches. Sie befand sich an der rechten Seite neben dem Schwanzbeine, und erstreckte sich herauf längs dem *os sacrum*. Demnach waren die in dem Bruchsacke gelegenen Theile durch die *fissuram sacro-ischiadicam* hinabgesunken.

A e t i o l o g i e.

Ueber die Ursachen, welche zur Erzeugung eines Mutterbruches beitragen, bleibt uns wenig zu sagen übrig, da er, wie alle Brüche, beinahe immer auf eine und dieselbe Art, und in Folge derselben Schädlichkeiten entstehet. Nur einige wenige Erörterungen, welche ausschließlich den jetzt hier abzuhandelnden Mutterbruch betreffen, sollen in kurze Erwähnung

gebracht werden, weil es hier durchaus nicht der Platz ist, über Brüche und deren Pathogenie überhaupt zu sprechen. Die erste von den hierher gehörigen Erörterungen betrifft den Sitz des Uebels, oder die Angabe derjenigen Stellen am weiblichen Körper, wo er vorzugsweise beobachtet wird.

Zuerst hat man den Nabel als Sitz des Gebärmutterbruches angegeben, allein er selbst scheint es nie zu seyn; der Nabelring ist nämlich bei Erwachsenen nicht so locker, wie bei Neugeborenen und bei ganz kleinen Kindern, sondern gewöhnlich durch die Vereinigung des Darmfelles, der Haut, der Nabelgefäße u. s. w. so fest geschlossen, daß er einem Bruche wohl nicht leicht den Durchgang gestatten möchte. Wahrscheinlich ist man zu dieser Annahme dadurch verleitet worden, daß Brüche unmittelbar neben dem Nabel und in dessen ganzer Umgebung nicht selten angetroffen werden, die man entweder für Nabelbrüche genommen, oder von denen man unrichtig analogisch nur das Daseyn dieser geschlossen hat. Bei Kindern läßt sich der Nabelring bedeutend weit und schnell ausdehnen, so daß er einer ganzen Parthie Därme den Durchgang gestattet, bei Erwachsenen geschieht dieß hingegen immer ober – und unterhalb desselben, und am leichtesten dann, wenn mehrere Schwangerschaften schnell auf einander folg-

ten, weil durch diese die Nabelgegend ganz besonders stark ausgedehnt, und gleichsam mehr zur Entstehung eines solchen Uebels prädisponirt wird. — Es ist also der bis jetzt fast allgemein angenommene Satz, daß die schwangere Gebärmutter sich zuweilen durch den geöffneten Nabelring dränge, und auf diese Weise einen Gebärmutterbruch formire, dahin zu berichtigen, daß dieß nur unmittelbar neben dem Nabel, und weiter von ihm entfernt, nach allen Gegenden des Frauenleibes geschehen könne. Mehr noch klärt RICHTER in seinen Anfangsgründen zur Wundarzneikunst durch eine practische Bemerkung die Möglichkeit einer solchen Täuschung auf, woselbst er sagt: „Tritt der Bruch sehr nahe am Nabelringe durch eine Spalte in der weißen Linie hervor, und gewinnt er eine bedeutende Gröfse, so hebt er die Haut, welche den Nabel bedeckt, zugleich mit in die Höhe, so daß er auf der Erhabenheit selbst steht, und es scheint, als wenn der Bruch durch den Nabel selbst einen Weg genommen; hierdurch wird es oft sehr schwer zu bestimmen, ob er durch den Nabelring oder nur zur Seite desselben hervorgetreten ist.“ — Ein Hauptkennzeichen dieses Irrthums bleibt immer die Form des Bruches; denn träte derselbe durch den Nabelring selbst hindurch, so müßte er rund seyn, da er hingegen länglich ist, sobald

er aus einer Spalte neben dem Nabel hervortritt. Endlich findet man auch die Ränder des Nabelringes gröfser und dicker, als die der Spalte in der Nähe des Nabels. —

Der zweite Ort am Unterleibe, wo man einen Mutterbruch soll entstehen sehen, ist die *linea alba*, und in dieser sowohl, als auf der übrigen Fläche des Unterleibes ist allerdings sein Erscheinen, wie diefs die Erfahrung unbezweifelt bestätigt hat, möglich. Ganz besonders die in der weissen Linie hervorgetretenen Brüche können eine bedeutende Gröfse erlangen, da Fälle bekannt sind, wo die Bauchmuskeln im ganzen Verlaufe derselben von einander gewichen sind. — Welche Eingeweide der Unterleibshöhle aufser der Gebärmutter noch in einem solchen Bruchsacke liegen können, ist unmöglich anzugeben, da es fast auf dem ganzen Unterleibe keinen Punct giebt, wo nicht ein Bauchbruch entstehen könnte, und in der Schwangerschaft die Gröfse der Gebärmutter zu veränderlich ist, als dafs nicht ihr Grund sich zugleich mit andern Theilen in eine solche abnorme Oeffnung sollte hineinsenken können.

Die dritte Art von Mutterbrüchen, die sich ereignen kann, ist der Leistenbruch, welchen schon in frühern Zeiten SENNERT, HILDANUS und RUYSCH beobachteten, und welcher späterhin vor LALLEMAND genau beschrieben

worden ist. Diese Art von Gebärmutterbrüchen scheint die bei Weitem am häufigsten vorkommende zu seyn, obschon er nicht der Gefahrloseste, sondern ihm im Gegentheile oft sehr schwer beizukommen ist. —

Der letzte Ort endlich, wo dergleichen Brüche sollen vorkommen können, ist der Rücken, wie dieß PAPEN's Beobachtung beweist, (welche uns lehrt, daß die Gebärmutter durch die *fissuram sacro-ischiadicam* treten könne,) wenn gleich sie die einzige der Art ist, und ein anderer Beweis dafür nicht geliefert werden kann, und wenn gleich diese Beobachtung nur als ein geringer Grad von Mutterbruch, ja streng genommen, nicht einmal als ein solcher gelten kann.

Diese vier Arten von Mutterbrüchen sind mir bekannt, andre sind meines Wissens nie beobachtet worden, ja sogar kaum denkbar, und aus diesem Grunde bezweifle ich sehr, daß noch neue Arten sollten hinzukommen können, besonders da man bei dem jetzigen Standpuncte der Chirurgie, bei Brüchen zu unserer Zeit zu sehr besorgt ist, als daß man sie sollte vollkommen ausbilden lassen, da man ihnen im Gegentheile sogleich bei ihrer Entstehung abzuhelpen sucht, wo es möglich ist, oder wenigstens, wo dieß nicht geschehen kann, durch schickliche Vorrichtungen ihre Ausbildung und ihr stärkeres Hervortreten

hindert, wie es später bei der Heilung dieses Uebels angegeben werden soll, und wie es zum Theil schon aus dem therapeutischen Theile der Lehre über die Brüche zur Genüge bekannt ist. —

Fragt es sich, ob ein Gebärmutterbruch in oder aufser der Schwangerschaft vorkommt, oder ob die schwangere Gebärmutter in einen schon vorhandenen Bruch treten könne, so läßt sich eine genügende Antwort im Allgemeinen auf diese Frage nicht ertheilen, sondern nur bei der Betrachtung der verschiedenen Brüche im Einzelnen, da sie zu sehr von einander abweichen, und die Orte, wo sie vorkommen können, wie sie vorhin aufgezählt worden sind, zu weit von einander abgelegen sind. — Hinsichtlich des in der Nähe des Nabels, auf der übrigen Fläche des Unterleibes und des in der weißen Linie beobachteten Gebärmutterbruches, ergiebt es sich von selbst, daß der nicht schwangere Uterus in einem solchem Bruchsacke nicht angetroffen werden kann, inden er viel zu tief gelegen ist, und die Mutterbänder ein so hohes Aufwärtssteigen des Uterus keineswegs zulassen. — In der Schwangerschaft dagegen, wo die Gebärmutter bekanntlich zu einer solchen Größe und Höhe anwächst, daß sie die ganze Unterleibshöhle ausfüllt, die Därme aufwärts drängt, und am Ende sogar mit ihrem Grunde

die Herzgrube erreicht, kann es sich allerdings ereignen, daß ein Theil von ihr in eine Bruchöffnung gedrängt wird, ja daß sie sich sogar gänzlich aus dem Unterleibe durch eine Bruchspalte heraus begiebt. Soll die ganze schwangere Gebärmutter aus der Unterleibshöhle sich hinausdrängen, so muß die Bruchspalte schon eine sehr bedeutende Größe haben, (wie sie z. B. beim Auseinanderweichen der Bauchmuskeln in der *linea alba* angetroffen wird) und kein Gegendruck von aussen, (wie dieser z. B. durch schickliche und gut anliegende Bauchbinden angebracht ist) Statt finden, welcher das gänzliche Hervortreten des schwangern Uterus verhindert. — Anlangend dagegen die Leistengegend, so ist allerdings wenigstens ein Mutterbruch im unvollkommenen Grade außer der Schwangerschaft hier möglich, welcher dann, wenn Schwangerschaft erfolgt, in einen vollkommenen Grad übergehen kann. — Wenden wir endlich dieselbe Frage auch auf den durch die *fissuram sacro-ischiatricam* möglichen Mutterbruch an, so ist dieser in einem ansehnlichen Grade wohl nur im nicht schwangern Zustande möglich, da die Gebärmutter im Gegentheile bei erfolgender Schwangerschaft bald zu sehr an Größe zunimmt, als daß sie durch eine solche geringe Oeffnung sollte herabsinken können, sondern im Gegentheile durch eben die-

ses zunehmende Volumen immer höher zu steigen und die Beckenhöhle gänzlich zu verlassen genöthiget wird. —

Die Ursachen, welche einen Mutterbruch hervorzubringen pflegen, sind ganz dieselben, welche andere Brüche zu veranlassen vermögen, und zwar besonders leicht bei solchen Individuen, welche ohnehin schon zu Brüchen eine gewisse Prädisposition in sich haben. Diese Prädisposition liegt meistens in vielen und vorzüglich schnell auf einander folgenden Schwangerschaften, weil diese eine große Ausdehnung und Schlaffheit des Bauchfelles und der oberflächlichen Bedeckungen der Unterleibshöhle nach sich ziehen. Diefes gilt ohne Ausnahme namentlich von denjenigen Mutterbrüchen, welche an der vordern Bauchwand beobachtet werden. — Was die prädisponirende Ursache in jenem Falle mag gewesen seyn, wo die Gebärmutter nach dem Rückenbruche hinabsank, wage ich, wenigstens ohne den Fall gesehen zu haben, nicht zu bestimmen, besonders da allerlei Nebenumstände in der Erzählung dieses höchst seltenen pathologischen Ereignisses übergangen sind. — Als eine zweite prädisponirende Ursache kann eine jede geschwächte oder verdächtige Stelle des Bauchfelles und besonders der Bauchmuskeln angesehen werden, die an der benannten Gegend dem Drucke des schwangern Uterus und der übrigen Intestina

nicht genug, oder so stark widerstehen kann, als die übrige Fläche der vorderen Bauchwand. So hatte z. B. Ruyssch einen Mutterbruch an derselben Stelle entstehen sehen, wo die Patientin früher ein Eitergeschwür gehabt hatte, und wo wahrscheinlich die Bauchmuskeln ihre vorige Festigkeit noch nicht wieder erlangt haben mochten. — Endlich ist nach Richters Erfahrung eine prädisponirende Ursache zu Brüchen besonders in dem schnellen Magerwerden sehr fetter Personen zu finden, ebenfalls aus dem Grunde, weil bei solchen Individuen die Contractilität der Bedeckungen, welche das stärkste Mittel dagegen ist, mangelt. — Ist die ganze Bauchbedeckung auf eine solche, oder auf irgend eine andere Weise geschwächt, so erscheint der Mutterbruch gleich oft in der Nähe des Nabels in der weißen Linie, oder am Bauchringe, als an den drei Orten, welche die Entstehung eines Bruches am meisten begünstigen, — je nachdem hier oder dort der Druck von Innen nach Aussen vorzugsweise stark ist. —

Ist einmal eine offenbare Prädisposition zu einem Mutterbruche vorhanden, so gehört zuweilen nur eine geringfügige Gelegenheitsursache dazu, ihn vollkommen zu Stande zu bringen. Zu dergleichen Gelegenheitsursachen gehört Alles, was den Druck der Gebärmutter und der übrigen Eingeweide des Unterlei-

bes gegen seine Bedeckungen hin bedeutend verstärkt. Als solche verdienen daher große Anstrengung der Körperkräfte, Schreien, Rufen, Singen, Husten, Erbrechen, heftiges und unablässiges Niesen, hartnäckige Leibesverstopfung, Blähungsbeschwerden, starkes Drängen beim Stuhlgange, besonders wenn die Brust und Oberleibsgegend durch Bänder, Gürtel, Schnürbrüste u. dgl. m. heftig zusammengeschnúrt ist, aufgezählt zu werden.

Zu den wichtigen fraglichen Puncten über das Wesen des Mutterbruches, die nothwendig erörtert werden müssen, wenn an eine ärztliche Behandlung dieses Uebels gedacht werden kann, gehört noch der: — Ob das Bauchfell bei der Entstehung eines Mutterbruches zerreißt, oder ob es sich nur erweitert, und sonach den Bruchsack mit bilden hilft? — und was, wenn das Bauchfell nicht zerreißt, eigentlich als Wesen des Mutterbruches angenommen werden müsse?

Das Daseyn eines jeden Bruches, und also auch eines Mutterbruches, ist ohne eine normwidrige Oeffnung, durch welche ein Theil von einem, oder mehrere ganze Eingeweide hervortreten, und einen normwidrigen Tumor nach aussen bilden, — und von der innern Seite ohne eine pathologische Ausdehnung, die eben jenen Tumor, oder den Bruchsack formirt, nicht denkbar. — Gehen wir von

diesem Gesichtspuncte aus, so leuchtet es offenbar ein, daß die Gebärmutter bei der *hernia uteri* das Hervortretende ist, was aber die pathologische Oeffnung hergiebt, durch welche der Bruch zum Vorschein kommt, ob das Bauchfell, oder die darüber gelegenen Muskelschichten, das eben ist der fragliche, jetzt zu erörternde Punct, über welchen schon manche sich widersprechende Streitigkeiten lange Zeit, und immer wieder von Neuem unter den Aerzten gepflogen worden sind. — Die Resultate dieser jetzt berichtigten Streitigkeit sind kürzlich folgende: — Die erhabene, über die Oberfläche des Körpers hervorgetretene Stelle, welche die Gebärmutter in sich faßt, bildet innerlich einen Sack, den Bruchsack, und dieser besteht aus der äusseren Haut und aus dem darunter gelegenen, ausgedehnten, und meistens sehr verdünnten Bauchfelle. Letzteres wird erst von der schwangern Gebärmutter hervorgedrängt, und hebt dann erst die äusseren Bedeckungen empor. Das Hervortreten eines Mutterbruches geschieht entweder durch eine natürliche Oeffnung, die gewöhnlich einigermaßen erweitert wird, wie z. B. durch den Bauchring, oder durch eine Spalte, die gewaltsam hervorgebracht wurde, z. B. durch das Auseinanderweichen der Bauchmuskeln in der weissen Linie. — Obgleich dieß als Regel scheint angenommen werden zu

müssen, so fehlt es doch auch an Abweichungen von derselben nicht; denn es werden auch zuweilen, obschon seltener, Brüche beobachtet, die keinen andern Bruchsack haben, als die äußere, ihn überziehende Haut, und solche Fälle tragen sich nach Wunden oder Rissen des Bauchfelles zu. Erstere kommen öfterer vor, allein Risse des Bauchfelles mögen wohl nur äußerst selten sich zutragen, da dieses immer von der äußern Haut unterstützt wird, und ohne deren Verletzung eine Verletzung des Bauchfelles nicht leicht erfolgt. Selten sind die Fälle, wo sich das auf irgend eine Weise durchbohrte Peritonäum wieder schließt: im Gegentheile scheinen sich eher die getrennten Wände desselben nach und nach weiter von einander zu entfernen, und so kann im Peritonäo eine Spalte vorkommen, wenn die Hautbedeckungen geheilt sind. Durch eine solche Spalte können sich Theile aus der Unterleibshöhle hindurch drängen, nach und nach bei anhaltendem Drucke die Bauchmuskellagen seitwärts drängen, und auf diese Weise einen Bruch ohne Bruchsack formiren; — doch ist, wie gesagt, diese Art von Brüchen selten.

D i a g n o s e.

Das Erkennen eines Bruches ist sehr leicht; denn jede ungewöhnliche begränzte Hervorragung auf dem Unterleibe ist entweder eine

Geschwulst, oder ein Bruch. Beide unterscheiden sich schon auffallend durch ihre Entstehung von einander. — Eine Geschwulst entsteht nämlich langsam und wächst immer größer, der Bruch tritt dagegen nach einer Veranlassung, welche als hinreichend zur Erzeugung von Brüchen angegeben wurde, schnell hervor. Zwar giebt es auch hitzige Geschwülste, welche schnell entstehen, wie z. B. die erysipelatösen, allein diese entstehen mit Hitze, mit Schmerz, oft mit Fieber und mit Symptomen, welche den Entzündungen eigen sind. — Ferner ändert der Bruch seine Grösse und Gestalt, je nachdem die Lage des Körpers gewechselt wird, was eine Geschwulst nie thut, — der Bruch ist stets weich, die Geschwülste in der Regel härter, — der Bruch läßt sich reponiren, und nach der Reposition fühlt man bei tiefem Eindrücken der reponirenden Finger genau die Spalte, durch welche der Bruch zum Vorschein, kam und deren begrenzte Ränder; bei nachlassendem Drucke tritt er dagegen in der früheren Ausdehnung wieder hervor, die Geschwulst ändert bei Repositionsversuchen ihre Grösse und Gestalt keineswegs, sondern bleibt bis zu ihrem allmählichen Verschwinden von gleicher Grösse, — nach der Mahlzeit tritt jeder Bruch mehr hervor, da dieß hingegen auf Ge-

schwülste durchaus nicht den geringsten Einfluß hat u. s. w.

— Ist man darüber im Reinen, daß ein Bruch vorhanden ist, so kommt es darauf an, zu erfahren, was in dem Bruche enthalten ist, ob der Magen, Darm – oder Netzparthieen, ob Leber, Milz, Harnblase, Gebärmutter u. dgl. m. In dieser Hinsicht unterscheiden wir zuerst den Sitz des Bruches und sodann die Symptome, welche durch den Bruch veranlaßt werden, auch suchen wir durch das Gefühl uns einigermaßen von dem Inhalte des Bruches zu unterrichten; doch dieß alles zu erörtern würde zu weitläufig seyn, und deshalb übergehe ich es, besonders da hier der Ort gar nicht zu dergleichen Untersuchungen ist, und es den Leser hier bloß interessiren kann, zu erfahren, wie der Mutterbruch sich durch eigenthümliche Kennzeichen vor andern zu erkennen giebt.

— Um zu wissen, ob der vorhandene Bruch wirklich die Gebärmutter in sich schließt, wenn er sich gerade in einer solchen Gegend des Unterleibes befand, daß sie in denselben hinein gerathen konnte, dazu ist die äußere Untersuchung des Bruches für sich allein keineswegs hinreichend. — Muthmaßen läßt sich der Mutterbruch ferner schon aus dem Gefühle von Spannung, welches diese Dislocation des Uterus in der Unterleibshöhle verursacht, und

welches ebenfalls, nur gerade in der umgekehrten Richtung, beim Vorfalle der Gebärmutter vorhanden ist: allein auch dieses Symptom ist allein nicht zureichend, die Natur des Uebels aufzudecken, indem ein ähnliches Gefühl jeder nur einigermaßen bedeutenden Deviation der Gebärmutter folgt, — sondern es gehört die innerliche geburtshülfliche Untersuchung dazu, die mit der äußeren verbunden werden muß, wenn man ein untrügliches Resultat gewinnen will. Versucht man bei dieser doppelten Untersuchung die Reposition des Bruches mit der linken Hand, während die rechte den Mutterhals leise berührt, (und so umgekehrt,) so wird der sich seiner normalen Lage nähernde Mutterhals dem untersuchenden Finger entgegengedrückt, und drückt man mittelst dieses den herabgedrängten Uterus wieder in seine vorige Lage zurück, so fühlt man unter der leise aufgelegten Hand wiederum das Anwachsen des Bruches. — Dieß ist die sicherste Art und Weise zur Ausmittelung des Mutterbruches im nicht schwangern Zustande, oder kurze Zeit nach der Befruchtung. Bei schon weiter vorgerückter Schwangerschaft erkennt man, ohne die innerliche Untersuchung nöthig zu haben, die Anwesenheit der schwangern Gebärmutter in dem Bruchsacke aus einer noch ungleich sicherern und völlig untrüglichen Erscheinung,

ich meine die Bewegungen der Frucht in der normwidrigen Hervorragung.

Etwas schwerer ist der Inhalt des Bruches, vorzüglich in der früheren Zeit der Schwangerschaft zu enträthseln, wenn die Gebärmutter sich nicht allein, sondern auſser ihr noch andere Theile der Bauchhöhle sich zugleich mit in dem Bruchsacke befinden. Ist die Gebärmutter allein aus ihren Schranken gewichen, und hatte sie sich ohne einen andern Theil durch die Bruchspalte aus der Unterleibshöhle hinausbegeben, so entsteht ein von der Spannung und Dehnung der Mutterbänder abhängiger Schmerz, welcher in dem Bruche selbst anfängt, und sich bis in das Becken herabverbreitet. — Wurde die Gebärmutter zugleich durch die Oeffnung, durch welche sie sich hindurch gedrängt hatte, mit eingeschnürt, so ist dieser Schmerz ungleich heftiger, ja es geht sogar Entzündung der Gebärmutter daraus hervor, und wenn selbst jetzt obiger Druck noch nicht aufgehoben wird, in Folge der mechanischen Beleidigung der Uterinnerven, Convulsionen. Dieſs ist besonders bei den Inguinal-Mutterbrüchen der Fall, weil diese harte und nicht nachgiebige Ränder haben, da hingegen am Unterleibe die Ränder des Bruches nachgeben, und die Oeffnung desselben sich eher erweitert, als daſs sie eine nach-

theilige Einklemmung der Gebärmutter veranlassen.

Ist der Mutterbruch complicirt, so richten sich die Symptome, welche den Bruch begleiten, nach den Theilen, die mit der Gebärmutter zugleich durch die Bruchspalte hindurchtraten. Der Uterus selbst unterscheidet sich deutlich bei der manuellen äußerlichen Untersuchung als harter, umgränzter und abgerundeter Körper, andre ausserdem zugleich mit vorgefallene Theile fühlen sich dagegen weicher an. Entdeckt man neben der Gebärmutter oder nach der Reposition derselben die *Contenta* des Bruches elastisch, die Erhabenheit weich, spürt die Patientin zugleich bald Kolikschmerzen, bald ein Kollern im Bruche selbst, wird derselbe nach der Mahlzeit oder bei Blähungsbeschwerden mehr als gewöhnlich angespannt und vergrößert, vernimmt man bei der Reposition ein deutliches Kollern oder Poltern; so ist es keinem Zweifel unterworfen, daß mit der Gebärmutter zugleich ein Darmstück oder mehrere Windungen eines solchen in den Bruchsack gelangt waren. — Ist der Bruch ungleich, nicht elastisch, die Erhabenheit schlaff und mehr teig- oder breiartig anzufühlen, schwillt derselbe weder nach der Mahlzeit, noch bei Blähungsbeschwerden auf, und folgt den Repositionsversuchen kein Poltern in der Erhabenheit, so

ist wahrscheinlich das Netz der zugleich mit vorgefallene Theil. — Sind dagegen die Repositionsversuche von Urinbeschwerden begleitet, besonders mit einem Triebe zur Entleerung der Harnblase, wird der Bruch bei Harnansammlungen größer, und verringert sich sein Volumen auffallend nach der Entleerung dieser Flüssigkeit; so können wir als unbezweifelt die Anwesenheit der *vesica urinaria* in dem Bruche annehmen, — und so lassen sich wenigstens die zugleich mit dislocirten Theile, einmal aus dem Orte, wo der Bruch befindlich ist, sodann aus den gleichzeitigen Erscheinungen muthmaßen: man traue jedoch diesen Kennzeichen, obgleich sie viel Wahrscheinlichkeit für sich haben, nicht zu viel, und sei vorsichtig bei dergleichen Bestimmungen der Diagnose; denn so können z. B. bei Repositionsversuchen, wenn sich die Gebärmutter auf die mit Harn angefüllte Urinblase stemmt, Urinbeschwerden folgen, ohne daß sich diese im Bruchsacke selbst befindet u. s. w.

P r o g n o s e.

Die Vorausbestimmung desjenigen Ausganges, welchen der Mutterbruch nimmt, ist sehr schwierig, und nur alsdann mit einiger Wahrscheinlichkeit möglich, wenn die nöthigen Berücksichtigungen dabei nicht übersehen werden. Diese Berücksichtigungen sind folgende:

- 1) Wird der Ausgang des Uebels und die Gefahr desselben durch den Ort bestimmt, wo der Mutterbruch sich befindet.
 - 2) Richtet sich die Gefahr nach der Dauer des Uebels.
 - 3) Beachten wir die Gröfse des Bruches.
 - 4) Machen wir einen wichtigen Unterschied darin, ob der Bruch die schwangere, oder die nicht schwangere Gebärmutter in sich hält.
 - 5) Ist auch die Berücksichtigung des Lebensalters der Patientin nicht zu übersehen, und
 - 6) Aendert auch der Umstand, ob der Mutterbruch ein einfacher, oder ob er complicirt ist, den ganzen Verlauf der Krankheit ab, und bestimmt den Ausgang wenigstens mit.
- Hinsichtlich des Ortes, wo der Mutterbruch vorkommt, läfst sich jedesmal dann der Ausgang günstig voraus bestimmen, wenn er in der *linea alba*, oder an einer andern Stelle des Unterleibes vorkommt, da hingegen der Inguinalbruch der schwangern Gebärmutter keine guten Aussichten hinterläfst. Der Grund davon liegt nämlich darin, dafs in jenem Falle der Bruch nicht leicht eine gefährliche Einklemmung erleidet, indem die Bruchspalte nachgebend ist, und die Bauchmuskeln sich bei stärkerer Hervortreibung des Bruches eher weiter von einander trennen, als dafs eine Einklemmung sich ereignen sollte. Diefs kann jedoch nur am Unterleibe, bei so wei-

chen Bruchrändern geschehen; wo im Gegentheil die Bruchspalte durch harte Theile und durch Bänder begränzt wird, welche sich keine Erweiterung gefallen lassen, kann freilich bei einer körperlichen Anstrengung sich leicht der Bruch vergrößern, und eine lebensgefährliche Einklemmung desselben hervorgebracht werden.

Im Betreff der Dauer dieses Uebels ist es sehr begreiflich, warum neue und so eben entstandene Mutterbrüche eine mehr günstige Prognose zulassen, als veraltete, weniger rücksichtlich der Radikalkur, zu welcher, besonders bei den Bauchbrüchen wenig Hoffnung übrig bleibt, als vielmehr aus dem Grunde, weil alle außer der Gebärmutter noch in dem Bruchsacke gelegenen Theile, besonders aber auch diese selbst, bei schon längerer Dauer des Uebels sich schon immer mehr oder weniger an eine abnorme Lage gewöhnt hatten. Ist der Mutterbruch in der Gegend des Nabels befindlich, so wird die Gebärmutter nur während der Schwangerschaft darin angetroffen, aber sie fällt auch, sobald nichts dagegen geschieht, jedesmal bei erfolgender Schwangerschaft und dadurch bewirkter Vergrößerung ihres Volumens wieder hervor, wobei sich die Bruchspalte immer mehr vergrößert, so daß nach der Geburt der Platz, welchen in der Schwangerschaft die Gebärmutter ein-

nahm, von mehreren Darmwindungen, ja sogar bisweilen vom Magen, oder ist der Bruch mehr seitwärts befindlich, nach Umständen von der Leber, oder einem andern Theile eingenommen wird.

Anlangend die Größe des Bruches, ergiebt es sich von selbst, daß die Aussichten desto günstiger sind, je kleiner der Bruch annoch ist. Hatte er bereits eine so ansehnliche Ausdehnung gewonnen, daß sehr ansehnliche Parthieen der Baueingeweide hinlänglichen Raum darin fanden, so läßt sich kaum etwas Günstiges oder nur Zweckmäßiges anwenden, um die ihre Gränze überschrittenen Intestina zurück zu halten, ohne daß von der andern Seite durch Druck den Digestionsorganen Schaden zugefügt wird.

Der Unterschied, welchen bei Mutterbrüchen die Schwangerschaft macht, ist höchst bedeutend, einmal, weil die schwanger Gebärmutter den Bruchsack sehr ausdehnt, und sodann, weil an weniger ausdehnungsfähigen Stellen dieselbe leicht eingeklemmt, Entzündungen dadurch erzeugt werden, die Schwangerschaft aufgehoben und Abortus folgen kann, oder endlich, was das Uebelste ist, auch dann, wenn der Fötus ausgetragen wird, weder Hoffnung zur Reposition, noch zur Geburt auf natürlichem Wege übrig bleibt, sondern der Kaiserschnitt nur als einziger Aus-

weg noch übrig bleibt, dessen Ausgang, besonders bei so complicirten Uebeln, schon genügend bekannt ist. —

Ferner ist auch das Alter der Patientin bei der Beurtheilung der Gefahr und des Ausganges der *hernia uteri* nicht zu übersehen, da, je nachdem die Patientin an Jahren mehr zurück oder weiter vorgerückt ist, auch die Gebärmutter, der hauptsächlichst leidende Theil, verschiedene Functionen hat, und in seiner Vitalität ebenfalls wesentliche Veränderungen erleidet. Dislocationen der Gebärmutter in den geschlechtsreifen Jahren sind etwas ganz anderes, als fehlerhafte Lagen dieses Theils im höheren Alter; denn im ersteren Falle stören dergleichen abnorme Lagen die ganze Geschlechtsthätigkeit, und geben zu manchen daher sich schreibenden Uebeln Veranlassung; — im letzteren Falle, wo der Uterus mehr als abgestorbenes Lebensorgan zu betrachten ist, fühlen bloß die benachbarten Theile Störungen, welche durch diese Locomotion des Uterus hervorgebracht werden, ohne daß seine eignen Functionen beeinträchtigt würden, da er keine mehr hat, und ohne daß wichtige Krankheiten desselben die Folge wären, da seine Empfänglichkeit in späteren Jahren zu sehr herabgesetzt ist, wenn der Uebertritt in die climakterischen Jahre

normal geschah, und die Gebärmutter dabei völlig gesund war.

Endlich noch ein Wort über Complicationen, obgleich es schon an und für sich selbst klar ist, und eigentlich keiner weiteren Erwähnung bedarf, daß es jedesmal günstiger sei, ein einfaches Uebel zu behandeln, als ein zusammengesetztes. Da diese Wahrheit auch in unserm Falle sehr augenscheinlich bestätigt wird, nur einige oberflächliche Andeutungen. — Herrscht neben der *hernia uteri* eine acute Krankheit, so bestimmt sie den Ausgang, doch muß immer auf den Bruch mit Rücksicht genommen werden: — ist aber der Bruch selbst complicirt, so richtet sich die Prognose nach denjenigen Theilen, welche außer der Gebärmutter noch in dem Bruchsacke befindlich sind. — Demnach hat gleichzeitiges Hervordringen des Netzes weniger, ungleich mehr jedoch gleichzeitige Einklemmung der Harnblase oder eines Darmes zu bedeuten, obgleich auch in einem solchen Falle der Ausgang des Mutterbruches eben so leicht günstig als ungünstig seyn kann, da hier hauptsächlich die Möglichkeit der Reposition einen wichtigen Unterschied macht. — Nach früher ausgesprochenen Grundsätzen ist jeder complicirte Bruch wieder besser, wenn er am Unterleibe vorkommt, weil hier bedeutende Einschnürungen nicht leicht Statt finden,

da die Bruchspalte sich durch jede geringe Kraft leicht erweitern, ja mit dem bloßen Finger schon vergrößern läßt.

T h e r a p i e.

Der Heilanzeigen giebt es nur zwei und diese sind folgende:

- 1) Man suche, so bald es geschehen kann, die Reposition zu Stande zu bringen und
- 2) suche man das Wiederhervortreten des Mutterbruches nach der Reposition zu verhindern.

In manchen Fällen ist es zweifelhaft, welche von diesen beiden Indicationen bei der Behandlung die erste seyn muß, und dieß zwar dann, wenn die Bruchspalte früher vorhanden war, als der Austritt der Gebärmutter. — Wie bei den früher abgehandelten Dislocationen der Gebärmutter darf auch hier die Prophylaxe nicht übersehen werden; da jedoch bei vielen Subjecten die Prädisposition zu Brüchen zu deutlich ist, als daß sie sollten vermieden werden können, da sie dann oft auf die geringste Veranlassung erscheinen, so hat man wenigstens dafür zu sorgen, daß nichts aus der Bruchspalte hervortritt und sich einklemme, wozu verschiedene Apparate und Vorrichtungen empfohlen worden sind, welche vorzüglich in chirurgischen Schriften beschrieben werden. Diese Vorrichtungen sind bald mehr, bald

weniger brauchbar, bald auf diese und bald wieder auf eine andre Art eingerichtet, je nachdem der Bruch groß oder klein, an diesem oder einem andern Orte befindlich ist.

Die Reposition geschieht nach bekannten Regeln. Wir lassen die Patientin auf einer horizontalen Fläche die Rückenlage annehmen, und drängen den Bruch, nachdem sich schon, was freiwillig in die Unterleibshöhle zurück wollte, aus demselben herausbegeben hatte, behutsam zurück, besonders auf eine solche Art, daß man die Ränder der Erhabenheit zuerst durch die Bruchspalte zurück brachte. Man hüte sich ja hierbei, große Gewalt anzuwenden, besonders mit einzelnen Fingern, sondern suche immer dem Bruche bei der Reposition möglichst große Flächen zu bieten; denn das gewaltsame Drücken, besonders mit einzelnen Fingerspitzen wird leicht gefährlich, indem Entzündung der in dem Bruche enthaltenen Theile dadurch hervorgebracht wird. — Selten sehen wir uns in die traurige Nothwendigkeit versetzt, die Reposition erst dadurch möglich zu machen, daß wir die Bruchspalte durch einen Schnitt künstlich erweitern, denn bei Inguinalbrüchen würde eine geringe Dislocation nichts nützen, und am Unterleibe geschieht die Erweiterung von selbst oder kann wenigstens mit dem Finger leicht bewirkt werden. Sollte aber ja ein

Schnitt nöthig seyn, was dann, wenn die Reposition anders nicht zu Stande gebracht werden kann, ja nicht zu vernachlässigen ist, besonders wenn sich Windungen der Därme aufser der Gebärmutter noch im Bruchsacke befinden, und besonders lebensgefährliche Erscheinungen sich äufsern, was z. B. der Fall ist, wenn die Ränder der Bruchspalte callös geworden, oder der Bruch durch eine sehnige Spalte getreten ist, — so hüte man sich vor leicht möglicher Verletzung der Bauchschlagader, und vermeide, wo es anders geschehen kann, das Querdurchschneiden der Bauchmuskeln, sondern man suche diese lieber der Länge nach etwas weiter von einander zu trennen. RICHTER.

Eine Radicalkur der Mutterbrüche ist kaum denkbar, weil die Bruchspalte immer sehr grofs ist, wenn die Gebärmutter durch dieselbe soll hindurch treten können. RICHTER schlägt vor, nach der Reposition solche Brüche am Unterleibe, wenn sie noch klein sind, um die Bruchspalte zu schliessen, zu unterbinden, wie diess von vielen Chirurgen bei den Nabelbrüchen empfohlen worden ist, allein ich möchte dieses Verfahren nicht loben. Die Gründe meiner Misbilligung übergehe ich hier, um mich nicht zu wiederholen, da sie nächstens in einer andern Schrift, wo sie mehr der Erwähnung bedür-

fen, ausführlicher von mir mitgetheilt werden sollen.

Folgt Schwangerschaft nachdem schon ein Mutterbruch entstanden war, so suche man möglichst bald die Reposition zu vollbringen, und erwarte nicht das Ende der Schwangerschaft oder die Geburt, wo diese Operation leicht unmöglich werden kann, und zuweilen durch eine andre weit ungünstigere ersetzt werden muß, nämlich durch den Kaiserschnitt, wovon schon früher die Rede war.

Nach der Reposition darf die Patientin nicht sogleich wieder die horizontale Lage verlassen, sondern sie muß noch längere Zeit hindurch dieselbe beobachten, da in derselben die Gebärmutter schon an und für sich von der Bruchspalte mehr entfernt gehalten wird. — Ist der Bruch noch klein, und sollte man vielleicht gegründete Ursache haben zu glauben, daß er noch radical geheilt werden könne, was besonders bei neu entstandenen Brüchen der Fall seyn kann; so suche man ja nicht, wie RICHTER bei Bauchbrüchen empfiehlt, durch Bruchbänder die Heilung zu vollbringen, denn diese schaden mehr als sie nützen, indem die Unterleibsorgane dadurch leicht nachtheilig gedrückt werden, weshalb solche Bruchbänder auch besonders nach der Mahlzeit nicht vertragen werden. Mehr zu empfehlen ist JOERG's Vor-

schlag, welcher empfiehlt, in dergleichen Fällen nach der Reposition durch ein gutes und haltbares Klebpflaster, das zugleich etwas reizt, und das bis ein bedeutendes Stück über die Bruchspalte hinaus gelegt werden muß, das Wiederhervortreten der in dem Bruchsacke gelegenen Parthieen zu verhindern. Zu diesem Zwecke empfiehlt J. das *emplastrum aromaticum*, das durch etwas reichlicheren Zusatz von Gewürzen und Kampher noch reizender gemacht werden kann. — Andre Chirurgen und Geburtshelfer wollen grossen Compressen den Vorzug gönnen, mit denen sie jedoch auch eine dynamische Wirkung verbinden wollen, und die sie deshalb mit geistigen und adstringirenden Flüssigkeiten zu befeuchten anrathen. Mein Urtheil hierüber ist das, was ich früher bei Erwähnung der von RICHTER empfohlenen Bruchbänder aussprach.

Die besten Mittel und Vorrichtungen gegen den Mutterbruch bleiben nach meinem Dafürhalten immer die mechanischen, jedoch nicht solche, welche nur auf einen einzelnen Punct einen schädlichen Druck äussern, sondern deren Wirkung über den ganzen Unterleib gleichmässig vertheilt ist, und eine solche Vorrichtung haben wir in guten, fast an allen Theilen des Unterleibes anliegenden Leibbinden. Wem ein solches Mittel für sich

allein nicht hinreichend zu seyn scheint, der kann sich überdem noch dadurch helfen, daß er erst auf den Unterleib ein aromatisches Pflaster legt, und erst über dieses hinweg die Bauchbinde applicirt. Allen Anforderungen an eine Bauchbinde Gnüge zu leisten, besonders der, daß sie zu jeder Zeit, in sowohl, als außer der Schwangerschaft, und bei jeder Form des Unterleibes, immer an allen Theilen gleich fest anliegt, vermag man auf keine Weise besser, als wenn man sie zum Schnüren einrichtet, wie die von JOERG es ist, (deren ich schon im zweiten Bande dieser Schrift bei der Therapie des Hängebauches gedacht habe), weil die Leibbinde hierdurch mit wenig Mühe bei jeder Veränderung des Unterleibes, an allen Puncten anschliessend erhalten werden kann. — Dieß gilt jedoch natürlicher Weise nur von denjenigen Mutterbrüchen, welche am Unterleibe, in der weissen Linie und in der Gegend des Nabels vorkommen. —

Anders ist es bei den Brüchen, welche in der Inguinalgegend über die gewöhnliche Gränze heraustreten. In solchen Fällen kann man sich nur mit Nutzen der Bruchbänder bedienen, da deren Druck hier keinen Schaden thun kann.

Kommt ein ungewöhnlicher Mutterbruch vor, wie der früher erwähnte durch die

fissuram sacro-ischiadicam, so muß man sich nach den Umständen auf eine zweckmäßige Weise zu helfen suchen, da es nicht möglich ist, für alle mögliche Vorkommenheiten eine Richtschnur des ärztlichen Handelns zu geben, sondern es an bloßen Andeutungen genügen muß: auch sind Fälle, wie der erwähnte, nicht genug beobachtet worden, und es würde noch deshalb jede vorgeschlagene Verfahrungsweise nutzlos seyn, weil sich die ärztlichen Maasregeln auch nach den jedesmal gleichzeitig vorhandenen Nebenumständen richten müssen; denn daß nur jemals ein solcher Bruch ohne alle Complicationen vorkommen könne, bezweifle ich sehr. —

In der Schwangerschaft ist an eine radicale Heilung eines Mutterbruches nicht zu denken, da die immer zunehmende Gröfse des Unterleibes eher den Bruch vergrößert, als es uns gelingen würde, ihn zu schliessen. Auch in diesem Falle bleibt dem Arzte nichts andres zu thun übrig, als gute Bauchbinden tragen zu lassen, welche die an Ausdehnung immer zunehmende Gebärmutter doch in den ihr von der Natur angewiesenen Schranken zu halten vermögen. Selbst noch in der Geburt sind Bauchbinden nöthig, und zwar von nicht geringerer Wichtigkeit als in der Schwangerschaft, ja es ist sogar ausserdem noch die Vorsicht nöthig, daß jedesmal während der

Wehe die Hebamme oder sonst hülfreiche Person ihre Hand flach auf die Bruchspalte auflegt, um jedes Herausdrängen der Gebärmutter zu hindern, wodurch nur Vergrößerung des Bruches bewirkt werden kann. — Nach der Geburt beginnt das Verfahren, was früher bei der Therapie des Mutterbruches außer der Schwangerschaft angegeben worden ist.

Sollte wirklich die radicale Heilung eines Mutterbruches gelingen, so gebietet die Vorsicht, auch noch nachher einige Zeit hindurch mit dem Gebrauche derjenigen Mittel fortzufahren, welche sich hülfreich bewiesen hatten. Ja es ist selbst dann noch, wenn schon die Schließung des Bruches erfolgt war, unerläßlich, die Bauchbinde noch einige Zeit forttragen zu lassen, und die Wiedergenesene zu ermahnen, Alles dasjenige zu meiden, was als Ursache des Mutterbruches in der Aetiologie angegeben worden ist, da die glücklicher Weise geschlossene Bruchspalte doch wohl nie die früher besessene Festigkeit wieder erlangt.

Auch die Diät muß endlich so geordnet, und immerwährend befolgt werden, daß nicht Blähungen durch Speisen veranlaßt werden, Hartnäckige Verstopfung beseitige man durch gelind abführende Mittel und durch Klystiere.

III.
Allgemeine Bemerkungen über sämtliche Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide.

Werfen wir nach der speciellen Betrachtung sämtlicher Dislocationen der genannten Theile einen Blick auf das Gesagte zurück, so lassen sich daraus folgende wichtige Resultate ziehen.

§. 1.

Die genannten Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide bilden eine eigene Classe von Krankheiten, und sind die am häufigsten vorkommenden Uebel unter denen, welche ausschließlich dem weiblichen Geschlechte angehören.

§. 2.

Ohne die geburtshülfliche Untersuchung läßt sich eine Dislocation der Gebärmutter nicht leicht unbezweifelt erkennen, außer dann, wenn der dislocirte Theil gänzlich oder zum Theil aus dem Körper heraustrat, so

dass man sich mit den Augen von dem Wesen des Uebels überzeugen kann.

§. 3.

Die Diagnose wird am wesentlichsten durch Berücksichtigung der Pathogenie und des Zustandes der Gebärmutter zur Zeit der Entstehung einer Dislocation erleichtert.

§. 4.

Der Grund, warum diese Classe von Krankheiten sich besonders beim menschlichen Weibe vorfindet, bei weiblichen Thieren dagegen nur höchst selten, oder nie angetroffen wird, liegt in der aufrechten Stellung seines Körpers.

§. 5.

Nichts erleichtert die Entstehung einer Dislocation mehr, als ein sehr breiter Beckenraum, und nichts steht auch wieder ihrer Beseitigung mehr im Wege, als ein sehr enges Becken.

§. 6.

Selten finden wir Dislocationen der Gebärmutter bei sehr jugendlichen Personen, am häufigsten entdecken wir sie nach mehreren und besonders schnell auf einander folgenden Wochenbetten.

§. 7.

Die Hauptschuld trägt immer die Prädisposition; denn wo diese vorhanden, ist dem Uebel kaum auszuweichen, indem alsdann schon die aufrechte Körperstellung, Niesen, Husten, und dergleichen unvermeidliche Dinge mehr das Uebel vollkommen zu Stande zu bringen vermögen.

§. 8.

Alle Gelegenheitsursachen sind mechanisch.

§. 9.

Wo eine Dislocation vorhanden war, entsteht sie leicht wieder, und meistens bleibt nach ihrer Beseitigung eine Prädisposition zu allen übrigen Dislocationen zurück, obgleich sie genau von einander geschieden sind.

§. 10.

Je schwächer das Genitalsystem ist, um so weniger ist Aussicht für die Heilung der Lagenveränderungen des Uterus vorhanden.

§. 11.

Die Schwangerschaft macht einen bedeutenden Unterschied bei den Dislocationen, vergrößert fast immer die davon abhängigen Nachtheile, und nöthiget oft zu einer ganz verschiedenen Behandlung.

§. 12.

Im Gegentheil ist auch wieder die nach Beseitigung einer Dislocation der Gebärmutter folgende normale Schwangerschaft die sicherste Radikalkur, wenn das Wochenbette richtig behandelt wird.

§. 13.

Vor Entfernung der Ursachen kann an die Heilung in der Regel nicht gedacht werden.

§. 14.

Je früher die Reposition unternommen wird, desto günstiger kann jedesmal die Prognose gestellt werden.

§. 15.

Wesentlich wird die Reposition durch die Entleerung des Mastdarms und der Harnblase erleichtert, da hierdurch Platz gewonnen, und Verletzungen beider vorgebeugt wird.

§. 16.

Ist eine Dislocation der Gebärmutter mit der der Mutterscheide verbunden, so ist die Beseitigung jedesmal bedeutend erschwert, und häufig alle Bemühungen zur Radikalkur fruchtlos.

§. 17.

Das Gefährlichste bei der ärztlichen Behandlung ist die Verwechslung mit einem andern Uebel, die sehr leicht geschehen kann, — weil hierdurch die ganze Heilung auf falsche Prinzipie gestellt wird.

§. 18.

Es ist immer leichter dem Uterus seine normale Lage wieder zu geben, als ihn in derselben zu erhalten, besonders zweckwidrig sind die meisten bis jetzt bekannt gewordenen mechanischen Vorrichtungen dazu.

§. 19.

Bei Complicationen helfe man dem dringendsten Umstande zuerst ab, und gemeinlich ist dieß die abnorme Lage selbst, und erst dann gehe man den Nebenübeln entgegen.

§. 20.

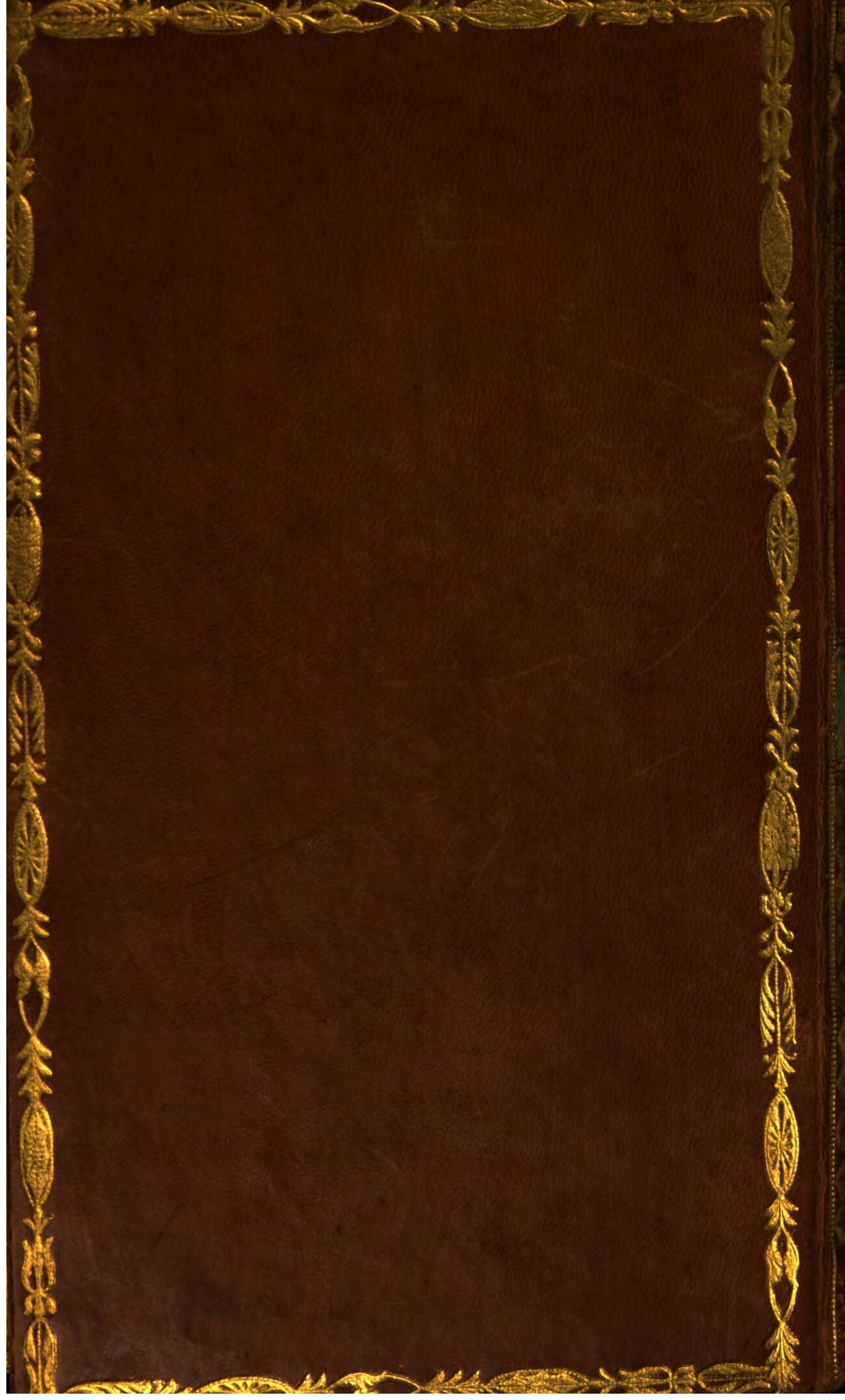
Das baldige Ausführen und Gelingen der letzten Indication, (der Wiederherstellung der Körperkräfte) hängt eben so sehr von der Körperconstitution, als von der Jugend ab.

Hiermit habe ich nun meine Schrift über die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide beendigt. Unter den letzteren führte ich blos den Scheidenvorfall auf, weil ich eine andre Deviation der Mutterscheide nicht kenne. Zwar war ich einige Zeit lang unschlüssig, ob nicht auch die Vaginalbrüche hierher gehörten, allein bei genauerer Ueberlegung habe ich sie aus folgenden Gründen hier ausgeschlossen. 1.) Bei den Vaginalbrüchen ist die Mutterscheide keineswegs der primär dislocirte Theil, sondern es leidet dieselbe nur auf eine solche Weise mit, wie etwa die Unterleibsbedeckungen bei Brüchen, welche dort vorkommen. 2.) Das Abhandeln der Vaginalbrüche gehört in die Lehre von den Brüchen, denn die Mutterscheide wird blos mit vorgedrängt. Anders verhält es sich beim Mutterbruch, denn hier besteht das Wesen des Bruches selbst in der Dislocation des Uterus, die demnach hier die Hauptsache ist. 3.) Die Behandlung der Mutterscheide in solchen Fällen hängt einzig und allein von der des Bruches ab: so lange der Bruch nicht entfernt ist, kann auch der Vagina ihre normale Lage nicht wiedergegeben werden, ist dieser entfernt, so behandeln wir einen gewöhnlichen Mutterscheidenvorfall.

Eben so verhält es sich, wenn bei Wassersucht des Unterleibes sich Flüssigkeit zwischen

dem Mastdarme und der Gebärmutter ansammelte, und die Mutterscheide eben so, wie bei Vaginalbrüchen dislocirt wurde. Auch hier haben wir erst für die Entfernung des Wassers zu sorgen, und sodann den Scheidenvorfall zu behandeln. Doch dießs könnte mich zu weit abführen.

Dank demjenigen meiner geehrten Leser, welcher mich vom Anfange bis hierher verfolgte: er wird wenigstens mein Streben nach Wahrheit und Vollkommenheit nicht verkennen, und wie ich wünsche, diese Schrift nicht ganz unbefriediget aus der Hand legen.



Meissner, Friedrich Ludwig,

Die Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide von Seiten ihrer
Entstehung, ihres Einflusses und ihrer Behandlung

Bd.: 3

Leipzig 1822

A.obst. 33 d-3

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10248317-6